Jaarrapport FBTO Zorgverzekeringen N.V. 2018

achmea

Inhoudsopgave

BESTUURSVERSLAG

VERSLAG VAN DE RAAD VAN COMMISSARISSEN

JAARREKENING

OVERIGE INFORMATIE

BESTUURSVERSLAG

1. ALGEMEEN

Het doel van FBTO Zorgverzekeringen N.V. is het uitoefenen van het zorgverzekeringsbedrijf. FBTO Zorgverzekeringen N.V. voert basiszorgverzekeringen voor zowel individuele verzekerden als via collectiviteiten onder het label FBTO.

FBTO Zorgverzekeringen N V. biedt, uit hoofde van haar verantwoordelijkheid als zorgverzekeraar, diensten gericht op preventie, bemiddeling en behandeling (bijvoorbeeld wachttijdbemiddeling en zorggarantie), monitoring en nazorg en noodhulpverlening. Deze diensten maken onderdeel uit van het zorgverzekeringspakket. In het productassortiment komt de nadruk steeds meer te liggen op preventie en het stimuleren van een gezonde levensstijl.

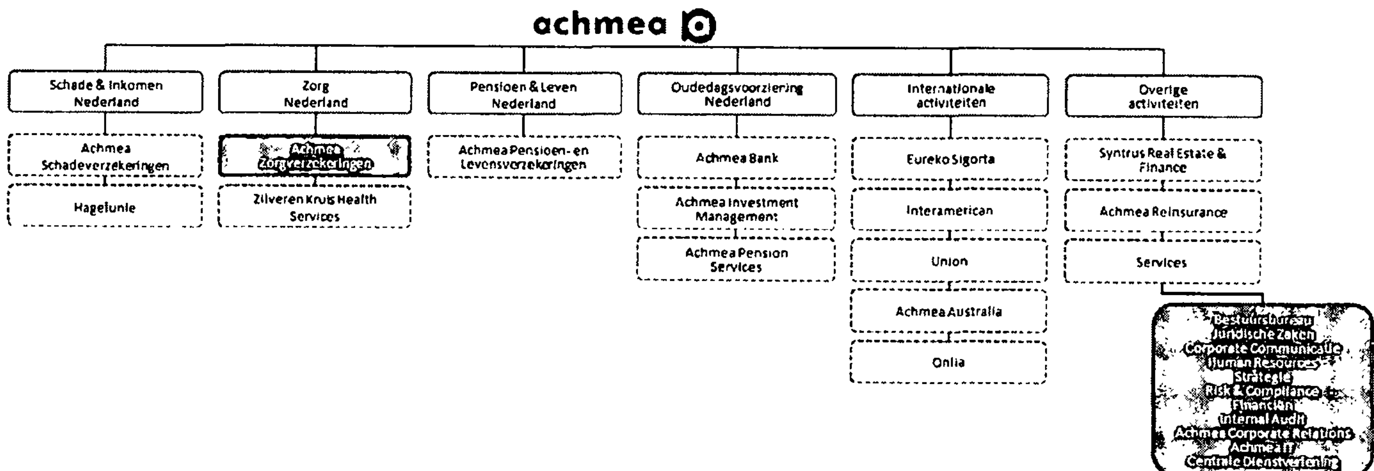
2. ORGANISATIE STRUCTUUR

Juridische structuur

FBTO Zorgverzekeringen N.V. maakt onderdeel uit van de Achmea Groep. Achmea Zorgverzekeringen N.V. bezit 100% van de aandelen van FBTO Zorgverzekeringen N.V. Achmea B.V. is de moedermaatschappij van Achmea Zorgverzekeringen N.V. en is de uiteindelijke moedermaatschappij van de Achmea Groep. FBTO Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Leeuwarden (Nederland).

Organisatorische structuur

In het volgende organogram wordt inzicht gegeven in de wijze waarop de activiteiten binnen de Achmea Groep organisatorisch zijn ingericht. De activiteiten van FBTO Zorgverzekeringen N.V. maken hier onderdeel van uit.



De primaire activiteiten van FBTO Zorgverzekeringen N.V. vinden plaats binnen de divisie Zilveren Kruis. Achmea Zorgverzekeringen en haar dochtermaatschappijen worden in dit jaarrapport tevens aangeduid als divisie Zilveren Kruis. Deze vennootschap maakt voor de afzet van haar producten gebruik van distributie via het directe kanaal, binnen de divisie Centraal Beheer. Ondersteunende diensten zoals huisvesting, financiële administratie en facilitaire dienstverlening worden uitgevoerd door uitvoerende staven en shared service diensten van de Achmea Groep. Dit geldt tevens voor de ondersteunende activiteiten met betrekking tot het personeel. De werknemers die werkzaam zijn voor FBTO Zorgverzekeringen N.V. zijn in dienst van Achmea Interne Diensten N.V.

3. STRATEGIE

Strategie van Achmea

De kern van onze strategie is onveranderd: mensen helpen omgaan met risico's door het aanbieden van verzekeringen en diensten. Onze focusgebieden zijn: gezondheid dichterbij voor iedereen; schone, slimme en veilige mobiliteit; veilig wonen en ondernemen; en (financiële) oplossingen voor nu, straks en later. Dit geeft richting aan ons (toekomstige) verdienmodel en aan onze innovatie.

Onze producten en diensten
Wij helpen klanten om te bepalen hoe zij met risico's om kunnen gaan en de gevolgen kunnen beperken. We bieden verzekeringen en diensten voor particulieren, het MKB, overige ondernemingen en instellingen. We willen klanten langs verschillende media en kanalen bedienen, om dagelijks en persoonlijk relevant te kunnen zijn voor klanten. Dat doen we zelf of samen met partners.

We richten ons op schade, inkomen en zorg. Dat doen we via het directe, bancaire en intermediaire kanaal. En we bouwen oudedagsvoorzieningen en het dienstenbedrijf in Nederland uit. Internationaal ontwikkelen we vooral posities in schade en zorg in landen waar we strategische kansen zien.

Onze financiele ambitie
Onze financiële ambitie past bij onze coöperatieve identiteit. Daarin staat lange termijn waardecreatie voor klanten voorop. We willen voldoende rendement en vrij kapitaal genereren om te kunnen blijven investeren in vernieuwing en innovatie. En om kapitaalverschaffers bij ons bedrijf te houden en om meer marge te creëren voor het opvangen van volatiliteit en tegenvallers. We hanteren randvoorwaarden voor rentabiliteit, solvabiliteit en 'free capital generation'. We zetten vooral in op het verbeteren van de winstgevendheid uit normale bedrijfsvoering.

Duurzame distributie
Als verzekeraar vinden we een toekomstbestendig en duurzaam distributiestelsel belangrijk. We maken gebruik van online distributiekanalen plus de bancaire distributie met Rabobank. Mede door onze samenwerking met Rabobank kunnen we klanten goede verzekeringen bieden. Dankzij een verbeterde IT-infrastructuur is in 2018 de efficiency toegenomen en de complexiteit verminderd

Wat vindt Achmea belangrijk?

Versnellen
We willen versnellen in onze vier focusgebieden. Dat doen we met strategische innovaties waarmee we ons toekomstige verdienmodel willen versterken. We vernieuwen ons bedrijf op het terrein van oudedagsvoorzieningen, nieuwe initiatieven in het schadebedrijf en digitale businessmodellen internationaal.

Versterken
We willen onze besturing en bedrijfsvoering verder verbeteren en onze balans versterken. Daarmee kunnen we onze directe en indirecte kosten verder verlagen. We innoveren ook om ons verdienmodel te versterken op het gebied van klantbehoud, omzet en resultaat. We experimenteren met nieuwe businessmodellen. De impact ervan lijkt nog klein, maar deze ondersteunen nu al (de toegang tot) onze basisdienstverlening. Ook zorgen deze nu al voor klantbehoud.

Naar een compactere en digitale organisatie
We worden als verzekeraar steeds meer een data- en technologiebedrijf. We richten onze distributie in op de behoeften van klanten en streven naar het standaardiseren en automatiseren van processen, naar de integratie van systemen en een daling van kosten. Daarmee ontstaat een compactere en meer digitale organisatie. We richten ons op digitale en persoonlijke interactie met klanten. Onze aanpak voor particulieren zetten we ook in voor het MKB. Dit ondersteunen we met nieuwe technologie zoals chatbots en andere vormen van robotisering.

Focus FBTO Zorgverzekeringen N.V.

We focussen ons op betaalbare, kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke zorg. Daarbij richten we ons op de vitaliteit van mensen door preventie en het stimuleren van een gezonde leefstijl. Hiermee bevorderen we het welzijn van mensen en beperken wij de zorgkosten We investeren in nieuwe mogelijkheden voor zorg veilig thuis, maar ook in initiatieven om meer tijd voor zorg te bewerkstelligen door de administratieve lasten voor zorgaanbieders te verlichten. Onze positie in zorginkoop willen we verbeteren en de kosten verder verlagen. Dit doen we om bij te dragen aan een gezonde bedrijfsvoering met een bijna kostendekkende premie. We blijven een relevante partner voor werkgevers en andere collectiviteiten.

Transparantie zorgverzekeringsmarkt
Er is veel kritiek op het aantal polissen op de zorgverzekeringsmarkt. Een veelgehoorde klacht is dat consumenten 'door de bomen het bos niet meer zien'. Deze kritiek vindt gehoor in het politieke debat. In de visie van FBTO Zorgverzekeringen N.V. is keuzevrijheid voor verzekerden een cruciale pijler in het zorgstelsel. Juist de mogelijkheid voor verzekerden om te kiezen voor een zorgverzekering die past bij de eigen voorkeur en (gezondheids)situatie is een belangrijke factor als het gaat om het realiseren van vraag gestuurde zorg

In 2018 is verdere invulling gegeven aan de organisatorische samenvoeging van de divisies Zilveren Kruis en De Friesland Zorgverzekeraar, waar FBTO Zorgverzekeringen N.V. onderdeel van uitmaakte. Ultimo 2017 had reeds de juridische samenvoeging van de zorgverzekeringsentiteiten binnen Achmea plaatsgevonden.

Divisie Zilveren Kruis gaat haar werkzaamheden concentreren op drie kernlocaties: Apeldoorn, Leeuwarden en Leiden. Dit heeft in 2019 sluiting van het pand in Zwolle tot gevolg. Als gevolg van de samenvoeging van divisie De Friesland Zorgverzekeraar met Divisie Zilveren Kruis, zal een groot deel van de werkzaamheden verplaatst worden naar Leeuwarden en een ander groot deel naar Apeldoorn. Divisie Zilveren Kruis streeft ernaar zoveel mogelijk medewerkers te behouden bij deze verhuizingen. De verhuizingen dragen bij aan de ambitie om de beheerskosten verder te verlagen in de toekomst.

Ontwikkelingen zorginkoop

In april 2018 hebben we ons zorginkoopbeleid 2019 gepubliceerd. Ons beleid draagt bij aan onze doelstelling om via zorginkoop de zorg te verbeteren, de toegankelijkheid minimaal gelijk te houden en de zorgkosten te beheersen. Naast het inkopen van zorgmodules hebben we dit jaar tijdens de inkoop de focus gelegd op onze visie 'Zorg veilig Thuis'. We hebben de ambitie dat in 2021 zoveel als mogelijk ziekenhuiszorg niet meer in het ziekenhuis plaats hoeft te vinden maar dichter bij de mensen thuis gerealiseerd kan worden.

Het uitwerken van ons inkoopbeleid doen we samen met onze klanten en de zorgaanbieders. Met onze zorginkoop willen we drie ambities realiseren:

- Verbeteringen in de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg realiseren vanuit klantbelang;
- Zorgverlening mogelijk maken tegen minimale administratieve lasten, waarbij zorg betaalbaar is en voldoet aan professionele normen voor kwaliteit;
- Verbeteringen realiseren die onderscheidend zijn en die bijdragen aan onze visie 'Zorg veilig Thuis'.

Ultimo 2018 hebben we de contractering van zorg naar tevredenheid en binnen onze ambitie gerealiseerd. Zo zijn er dit jaar weer meer meerjarige afspraken gemaakt binnen de ziekenhuiszorg, ouderenzorg en GGZ en hebben we ook binnen de eerste lijn mooie afspraken kunnen maken.

Faillissement van twee ziekenhuizen

In 2018 zijn de MC IJsselmeerziekenhuizen en MC Slotervaart failliet gegaan. Dit was voor alle betrokkenen, waaronder vooral patiënten en inwoners uit de regio, ingrijpend. Ondanks vroegtijdige en regelmatige gesprekken met alle partijen, was er geen mogelijkheid de ziekenhuizen verder te ondersteunen. Het ontbreken van een toekomstvast perspectief was daarbij essentieel. Bij de bekostiging van ziekenhuizen en ziekenhuiszorg zijn veel verschillende partijen betrokken. Ieder heeft daarin een eigen rol. Zilveren Kruis is én voelt zich verantwoordelijk voor het garanderen van de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg voor haar verzekerden. Deze zorgplicht nemen we uitermate serieus, ook als een zorgaanbieder onverhoopt failliet gaat. Door de snelheid waarmee deze faillissementen plaatsvonden moest een aantal belangrijke issues snel worden opgepakt: bestaande patiënten die in de ziekenhuizen lagen moesten worden overgeplaatst naar omliggende ziekenhuizen, patiënten die ingepland waren voor een behandeling moesten worden doorgestuurd naar andere aanbieders en tot slot moest er een oplossing worden gevonden voor de manier waarop de zorg van deze ziekenhuizen in de toekomst wordt geleverd. Aangezien divisie Zilveren Kruis met al haar labels marktleider was bij beide ziekenhuizen, waren wij de meest betrokken zorgverzekeraar bij het hele proces rondom de faillissementen. Er is de laatste maanden van dit jaar intensief overleg geweest met betrokken stakeholders zoals: VWS, NZa, (eerstelijns) zorgaanbieders, ACM en overige zorgverzekeraars om de genoemde issues gezamenlijk het hoofd te bieden en te zorgen dat de zorg voor patiënten ook in de toekomst adequaat geleverd wordt. We zijn in staat geweest met de omliggende ziekenhuizen in Amsterdam goede afspraken te maken. Het ziekenhuis in Lelystad is overgenomen. Met de Friese ziekenhuizen zijn afspraken gemaakt over het aanbod van zorg in de Noordoostpolder. Wij hebben er vertrouwen in dat de continuïteit en de toegankelijkheid van ziekenhuis zorg in de betreffende regio's is geborgd.

Strategische keuzes voor de komende jaren

De zorgkosten en de rol van de zorgverzekeraar blijven centraal staan in de discussie over het huidige zorgstelsel in Nederland. Wij geloven dat in de komende jaren, landelijk en bij FBTO Zorgverzekeringen N.V. in het bijzonder, een beheerste stijging van de zorgkosten gerealiseerd kan worden binnen het huidige stelsel. FBTO Zorgverzekeringen N.V. ziet de beweging van zorg naar huis om betaalbare en toegankelijke zorg te borgen en zal sterk inzetten om dit samen met zorgaanbieders te realiseren. Daarnaast willen we met het zorgveld de administratieve lastendruk in de zorgketen terugdringen, waardoor meer tijd en aandacht besteed kan worden aan de kern van de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder. Verdere verlaging van de bedrijfskosten blijft ook één van de belangrijkste speerpunten voor de komende jaren. Wij zoeken voortdurend naar mogelijkheden om, zonder concessies te doen aan de service aan klanten, de beheerskosten te verlagen.

FBTO Zorgverzekeringen N.V. richt zich op een duurzame toekomst voor haar klanten, de samenleving en haar onderneming. De maatschappij is constant in verandering. Nieuwe ontwikkelingen in bijvoorbeeld de zorg en de wereld om ons heen vragen om nieuwe, relevante en passende proposities waarmee onze klanten geholpen worden en die de samenleving versterken.

Wij nemen onze verantwoordelijkheid om een bijdrage te leveren aan een gezonde samenleving. Een ongezonde leefstijl veroorzaakt in toenemende mate gezondheidsproblemen bij burgers. Dit vraagt om preventiemaatregelen waarbij we onze verzekerden niet alleen ondersteunen in het betalen en regelen van zorg, maar ook in het versterken van hun eigen gezondheid en vitaliteit.

FBTO Zorgverzekeringen N.V. is niet voornemens om in 2019 omvangrijke investeringen te doen. Naar verwachting zal de personele formatie in 2019 licht afnemen als gevolg van de hiervoor beschreven ontwikkelingen. De directie ziet 2019 voor FBTO Zorgverzekeringen N.V. financieel positief tegemoet.

Focus op terugdringen ondoelmatige ongecontracteerde zorg
In 2018 zijn er verschillende rechtszaken gevoerd tegen verzekeraars rond de ongecontracteerde zorg. Dat speelt met name in de wijkverpleging en in de GGZ, maar ook bij de revalidatiezorg. In de verschillende hoofdlijnakkoorden is afgesproken dat zorgverzekeraars zich maximaal inspannen om het afsluiten van een contract zo aantrekkelijk mogelijk te maken voor zorgaanbieders. In aanvulling daarop heeft VWS in een brief aan de Tweede Kamer laten weten dat zij het beleid van zorgverzekeraars echter wel steunt om met machtigingen en een cessie-verbod (waarbij verzekerden zelf de kosten aan de zorgverlener betalen en deze vervolgens declareren bij de zorgverzekeraar) het gebruik van ongecontracteerde zorg te verminderen als dat desondanks geleverd wordt. Dat is een belangrijke steun aan ons beleid. VWS heeft daarbij aangekondigd dat indien mocht blijken dat de huidige wettelijke mogelijkheden onvoldoende zijn, zij in het najaar van 2019 een voorstel zal doen voor een wetswijziging die de mogelijkheid biedt om voor bepaalde (deel)sectoren de hoogte van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg in nadere regelgeving vast te leggen. Dat zal naar verwachting positief bijdragen aan het verminderen van ondoelmatige ongecontracteerde zorg en wat eveneens bijdraagt aan de verlaging van de zorgkosten.

Wetsvoorstel verbod winstuitkering

Enkele initiatiefnemers uit de Tweede Kamer werken al enige tijd aan een wetsvoorstel om te zorgen dat 'geld dat bedoeld is voor de zorg, ook behouden blijft voor de zorg' (initiatiefwet 'houdende een verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars'). Het wetsvoorstel zou winstuitkeringen niet langer mogelijk maken, door een groot deel van het vermogen van zorgverzekeraars te beklemmen Omdat onze zorgverzekeringsactiviteiten geen winstoogmerk hebben en er geen intentie is om resultaat uit de basisverzekering uit te keren, is dit wetsvoorstel in onze ogen onnodig. Wij achten het bovendien niet in het belang van onze verzekerden en van zorgaanbieders, onder andere omdat er onduidelijkheid kan ontstaan over de financiering van innovatie. De Raad van State, DNB, NZa, en ACM waren zeer kritisch op de eerste versie van het initiatiefwetsvoorstel - nu ruim twee jaar geleden - en hebben er ook op gewezen dat het de werking van het zorgverzekeringsstelsel niet ten goede komt. De initiatiefnemers hebben middels een novelle een aantal onduidelijkheden opgehelderd, maar zijn in onze ogen niet tegemoet gekomen aan de meer fundamentele bezwaren. In 2019 verwachten we meer duidelijkheid over eventuele politieke besluitvorming over dit wetsvoorstel.

4. ONTWIKKELINGEN GEDURENDE HET BOEKJAAR EN RESULTATEN

RESULTATEN	[illegible]	
	2018	2017
Bruto verdiende premies	622	619
Bedrijfskosten	20	16
Resultaat	**-42**	**18**

De bruto verdiende premies (€622 miljoen) zijn in lijn gebleven met de premieomzet in 2017 (€619 miljoen). Dit is een gevolg van een lager aantal verzekerden gecompenseerd door een hogere premie.

De bedrijfskosten zijn in 2018 gestegen tot €20 miljoen ten opzichte van 2017. De toename komt door de uniformering die in 2018 heeft plaatsgevonden van de toerekening van schadebehandelingskosten waardoor de bedrijfskosten in 2018 €4 miljoen hoger zijn en de toegerekende kosten aan de schadelast lager

Het resultaat over 2018 bedraagt €-42 miljoen en is daarmee €60 miljoen lager dan over 2017. Het lagere resultaat wordt in belangrijke mate veroorzaakt doordat ultimo 2017 sprake was van declaratieachterstanden bij een relatief groot aantal ziekenhuizen. Hierdoor was er onvoldoende inzicht in de declaraties en schade-ontwikkeling. In 2018 zijn deze achterstanden grotendeels

ingelopen en bleek dat de impact op de schadelast FBTO Zorgverzekeringen N.V. groter was dan ultimo 2017 geraamd. Ook zorgde de verandering in de samenstelling van de verzekerdenportefeuille voor een hogere schadelast.

Daarnaast was de inzet van kapitaal voor een niet kostendekkende premie 2019 op de basiszorgverzekering in 2018 € 10 miljoen terwijl in 2017 geen voorziening voor premietekort gevormd was.

VERKORT OVERZICHT VAN DE FINANCIËLE POSITIE

	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
Beleggingen	144	121
Overige activa	247	281
Totaal activa	**391**	**402**
Eigen vermogen	102	120
Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten	203	229
Overige verplichtingen	86	53
Totaal eigen vermogen en verplichtingen	**391**	**402**

Beleggingen

De totale waarde van de beleggingsportefeuille (inclusief geassocieerde deelnemingen) is met €23 miljoen toegenomen naar €144 miljoen. De beleggingsportefeuille bestaat voornamelijk uit vastrentende waarden.

Met behulp van Asset Liability Management (ALM) technieken op groepsniveau en een vertaling naar een mix op juridische entiteitniveau, wordt op het niveau van Achmea Zorgverzekeringen N.V. gestreefd naar een optimalisatie van de looptijden van de beleggingen in de Fiscale Beleggingsinstellingen (FBI's), ten opzichte van de looptijden van de technische voorzieningen.

Overtollige liquiditeiten worden belegd in kortlopende beleggingen als deposito's, commercial papers en obligaties. De tijdelijke liquiditeitsoverschotten houden voor een groot deel verband met de ontvangen voorschotten vanuit ZiNL.

Eigen vermogen

Het eigen vermogen neemt af met €18 miljoen tot €102 miljoen (2017: €120 miljoen). Deze afname komt vooral door het negatieve resultaat over 2018 van €-42 miljoen, vermeerderd met de negatieve mutatie van €3 miljoen in de herwaarderingsreserve als gevolg van koersdalingen van beleggingen. Dit wordt deels gecompenseerd door ontvangen agiostortingen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. van €26,5 miljoen om de solvabiliteit op gewenst niveau te houden.

Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten

De Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten dalen met €26 miljoen tot €203 miljoen (2017: €229 miljoen). Dit komt voornamelijk door een daling van de schadevoorziening (€37 miljoen), veroorzaakt doordat de declaratieachterstanden bij een aantal ziekenhuizen eind 2017 inmiddels zijn ingelopen en de reguliere declaratiestroom 2018. Daarnaast heeft een dotatie aan de voorziening met betrekking tot oude jaren, voornamelijk 2017, plaatsgevonden van €19 miljoen. Verder is er een stijging van €10 miljoen van de voorziening voor premietekort. De in 2018 gevormde voorziening voor premietekort in 2019 is €10 miljoen, terwijl in 2017 de voorziening voor 2018 nihil was.

5. KAPITAAL- EN RISICOMANAGEMENT

FBTO Zorgverzekeringen N.V heeft als financiele dienstverlener te maken met verschillende risico's, waaronder verzekeringsrisico's, marktrisico's, tegenpartijrisico's, liquiditeitsrisico's, operationele risico's, compliance risico's en strategische risico's. Het ingerichte kapitaal- en risicomanagement raamwerk zorgt ervoor dat FBTO Zorgverzekeringen N.V risico's tijdig onderkent, weloverwogen beheerst en over voldoende kapitaal beschikt. Indien nodig worden aanpassingen doorgevoerd in het raamwerk of wordt actief bijgestuurd op de risicopositie.

FBTO Zorgverzekeringen N.V. beschikt eind 2018 over een solvabiliteitsratio van 132%. In verband met de tegenvallende resultaten heeft Achmea Zorgverzekeringen N.V. in 2018 extra stortingen op aandelen gedaan van totaal € 26,5 miljoen teneinde de solvabiliteit

op een gewenst niveau te houden. De samenstelling van het risicoprofiel en de geïdentificeerde belangrijkste risico's zijn in 2018 grotendeels ongewijzigd gebleven.

In de Toelichting 2 Kapitaal- en risicomanagement in de jaarrekening is een meer uitgebreide beschrijving van het risicoprofiel en het kapitaal- en risicomanagementbeleid van FBTO Zorgverzekeringen N.V. opgenomen. Ook voor een toelichting op onzekerheden in de zorgbranche wordt verwezen naar Toelichting 2 Kapitaal- en risicomanagement in de jaarrekening.

6. CORPORATE GOVERNANCE

Inleiding

FBTO Zorgverzekeringen N.V. maakt onderdeel uit van de Achmea Groep waarvan Achmea B.V. de (ultieme) moedermaatschappij is. Achmea B.V. is een besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid. De statutaire zetel is Zeist, Nederland. Achmea B.V. houdt zich aan de Gedragscode Verzekeraars en de Nederlandse Corporate Governance Code.

Standgegevens van de vennootschap

FBTO Zorgverzekeringen N.V. is een naamloze vennootschap, statutair gevestigd te Leeuwarden en houdt kantoor aan de Sophialaan 50 te Leeuwarden. De vennootschap heeft ten doel het uitoefenen van het zorgverzekeringsbedrijf in de zin van de Wet op het Financieel Toezicht.

Het maatschappelijk aandelenkapitaal van de vennootschap bedraagt €225.000 en bestaat uit aandelen van €1,- nominaal, waarvan 45.000 geplaatst en volgestort (geplaatst aandelenkapitaal €45 000). De aandelen luiden op naam. Achmea Zorgverzekeringen N.V. houdt 100% van de aandelen in het kapitaal van FBTO Zorgverzekeringen N.V.

Naleving Gedragscode Verzekeraars

In de Gedragscode Verzekeraars zijn onderscheidende principes over het zorgvuldig behandelen van klanten en permanente educatie van bestuurders en interne toezichthouders opgenomen. Deze gedragscode (actuele versie 2018) overkoepelt bestaande en nieuwe zelfregulering van de branche met algemene bepalingen, zoals kernwaarden en gedragsregels. Verzekeraars geven op basis van de gedragscode vanuit hun eigen bedrijfsvisie nadere invulling aan hun maatschappelijke rol. Achmea B.V. geeft daar invulling aan door middel van onder andere de identiteit en de strategiekaart en heeft dat verankerd in haar processen en de Achmea Gedragscode.

Naleving Nederlandse Corporate Governance Code

Sinds 1 januari 2004 zijn beursgenoteerde ondernemingen in Nederland verplicht te rapporteren over de naleving van de Nederlandse Corporate Governance Code, volgens het principe "pas toe of leg uit".

Achmea B.V. en haar verzekeringsdochters zijn geen beursgenoteerde ondernemingen, maar hebben de meerderheid van de principes van de corporate governance code vrijwillig overgenomen en verankerd in hun ondernemingsbestuur. Waar van toepassing, leeft FBTO Zorgverzekeringen N.V. de principes en best practice-bepalingen na.

Corporate governance wordt in belangrijke mate op groepsniveau bepaald en vormgegeven door het opzetten en inrichten van een groepsbrede governance structuur alsook het bepalen van groepsbreed beleid. Voor verdere details wordt verwezen naar het Achmea B.V. jaarrapport 2018 op de Achmea website, www.achmea.nl.

Corporate governance voor FBTO Zorgverzekeringen N.V is daardoor in belangrijke mate onderworpen aan de werkingssfeer van de corporate governance van Achmea B.V. Waar relevant zijn specifieke aandachtspunten, die van belang zijn voor de invulling van corporate governance voor FBTO Zorgverzekeringen N.V., nader toegelicht.

Corporate governance op het niveau van FBTO Zorgverzekeringen N.V.

Verantwoordelijkheden en rol in de Corporate Governance

Het bestuur van FBTO Zorgverzekeringen N.V. bestaat eind 2018 uit mevrouw G.M. Fijneman (voorzitter) en de heer J.E.P. Tanis. FBTO Zorgverzekeringen N.V. heeft een Raad van Commissarissen. De Raad van Commissarissen is verantwoordelijk voor het toezicht op en de advisering van het bestuur. Het reglement van de Raad van Commissarissen past bij deze taakstelling. Daarin is ook vastgelegd dat de Raad van Commissarissen goedkeuring dient te verlenen aan de jaarrekening van FBTO Zorgverzekeringen N.V.

Samenstelling en diversiteit

De Nederlandse Corporate Governance Code en de Wet bestuur en toezicht (in werking getreden op 1 januari 2013) zijn van toepassing op de rapportage van FBTO Zorgverzekeringen N.V.

FBTO Zorgverzekeringen N V. heeft ultimo 2018 twee bestuurders en vijf commissarissen. De Raad van Commissarissen van FBTO Zorgverzekeringen N.V. bestaat uit de heer W.H. de Weijer (voorzitter), mevrouw A.C.W. Sneller, mevrouw S.T. van Lonkhuijzen-Hoekstra, de heer E.C. Lekkerkerker en de heer R. Konterman. De leden van de Raad van Commissarissen van FBTO Zorgverzekeringen N.V. zijn tevens lid van de Raad van Commissarissen van Achmea B.V. met uitzondering van de heren Lekkerkerker en Konterman. Laatstgenoemde was tot 1 januari 2019 lid van de Raad van Bestuur van Achmea B.V.

Niettegenstaande de eigen toezichthoudende taken van de Raad van Commissarissen, functioneert deze Raad van Commissarissen binnen het geheel van het Groepstoezicht van de Raad van Commissarissen van Achmea B.V.

Zowel het bestuur als de Raad van Commissarissen kent een evenwichtige participatie van mannen en vrouwen. Het bestuur bestaat uit één man en één vrouw. De Raad van Commissarissen bestaat uit twee vrouwen en drie mannen.

Onafhankelijkheid

Alle commissarissen van FBTO Zorgverzekeringen N.V. vervullen hun taken zonder last en ruggespraak. Alle leden van de Raad van Commissarissen voldoen aan het onafhankelijkheidscriterium. Dit houdt in dat commissarissen door de Algemene Vergadering van de vennootschap worden benoemd op basis van hun deskundigheid en onafhankelijkheid en dat zij deelnemen aan de vergaderingen zonder verwijzing naar of vooroverleg met de partijen die hen hebben voorgedragen of waar zij commissaris dan wel bestuurder zijn. Verder kunnen leden van de Raad van Commissarissen van FBTO Zorgverzekeringen N.V. commissaris zijn bij andere maatschappijen die behoren tot de Achmea Groep. In voorkomende gevallen onthouden zij zich van deelname aan beraadslaging dan wel besluitvorming.

Commissies Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen van FBTO Zorgverzekeringen N.V. heeft geen subcommissies. De drie subcommissies van de Raad van Commissarissen van Achmea B.V. zijn het Audit & Risk Committee, de Remuneratie Commissie en de Selectie & Benoemingscommissie. Het Audit & Risk Committee van Achmea B.V. vervult een voorbereidende rol bij de besluitvorming van de Raad van Commissarissen van FBTO Zorgverzekeringen N.V.

7. GEBEURTENISSEN NA BALANSDATUM

Er hebben zich na balansdatum geen gebeurtenissen voorgedaan met belangrijke financiële gevolgen voor FBTO Zorgverzekeringen N.V

Zeist, 12 maart 2019

De bestuurders van FBTO Zorgverzekeringen N.V.,

G.M. Fijneman

J.E P. Tanis

VERSLAG VAN DE RAAD VAN COMMISSARISSEN

1. SAMENSTELLING RAAD VAN COMMISSARISSEN

Ultimo 2018 bestaat de Raad van Commissarissen uit vijf leden. Naast de heer E.C. Lekkerkerker en de heer R. Konterman, die geheel 2018 lid was van de Raad van Bestuur van Achmea B.V. en uit dien hoofde referent van de divisie Zilveren Kruis, bestaat de Raad van Commissarissen uit drie personen die tevens lid zijn van de Raad van Commissarissen van Achmea B.V. Niettegenstaande de eigen toezichtsverantwoordelijkheden van de Raad van Commissarissen van FBTO Zorgverzekeringen N.V., functioneert deze Raad van Commissarissen binnen het geheel van het groepstoezicht van de Raad van Commissarissen van Achmea B.V. De Raad van Commissarissen bestaat uit de heer W.H. de Weijer (voorzitter), mevrouw A.C.W. Sneller, mevrouw S.T. van Lonkhuijzen-Hoekstra, de heer E.C. Lekkerkerker en de heer R. Konterman.

2. SAMENSTELLING BESTUUR

Geheel 2018 bestond het statutair bestuur uit mevrouw G.M. Fijneman (voorzitter) en de heer J.E.P. Tanis. Naast het bestuur van FBTO Zorgverzekeringen N.V., lag de dagelijkse leiding ultimo 2018 tevens in handen van vijf niet-statutaire directieleden die aan de voorzitter rapporteren. In de loop van het jaar hebben twee wijzigingen plaatsgevonden. Per 1 januari 2018 is de heer H.J. van der Hoek toegetreden tot de directie in de rol van directeur De Friesland Zorgverzekeraar. Per 1 oktober 2018 is hij zowel in deze functie en als lid van het bestuur van De Friesland Zorgverzekeraar N.V. teruggetreden en opgevolgd door de heer S.J Hofenk.

3. TERUGBLIK

De Raad van Commissarissen van FBTO Zorgverzekeringen N.V. is in 2018 vier keer in een reguliere vergadering bij elkaar gekomen. Deze reguliere vergaderingen zijn bijgewoond door de bestuurders van FBTO Zorgverzekeringen N.V. Daarnaast heeft vijf keer een telefonische vergadering van de Raad van Commissarissen plaatsgevonden, drie keer over de gang van zaken rond het faillissement van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen, en twee keer rond benodigde agiostortingen in verband het gewenste niveau van kapitalisering van de vennootschappen waarvan Achmea Zorgverzekeringen N.V. de moedermaatschappij is.

De onderwerpen op de reguliere agenda waren - naast onder andere de financiële rapportages - de actualiteiten binnen de markt en de divisie, risicomanagement, kosten in de keten, de voortgang van het businessplan 2018 en de standaardisatie en automatisering van processen en systemen. De continuïteit en financiële gezondheid van FBTO Zorgverzekeringen N.V was bij elke vergadering onderwerp van gesprek. Daarnaast heeft de Raad van Commissarissen in het bijzonder aandacht besteed aan onder meer het premiebeleid, de integratie van Zilveren Kruis en De Friesland Zorgverzekeraar en, ook tijdens reguliere vergaderingen, de problematiek met betrekking tot de gefailleerde ziekenhuizen.

4. RISICOMANAGEMENT EN CONTACTEN MET DE (EXTERNE) ACCOUNTANT

In de reguliere vergaderingen van de Raad van Commissarissen van FBTO Zorgverzekeringen N.V. is de risicorapportage van FBTO Zorgverzekeringen N.V. een standaard rapportage, waarover uitvoerig gesproken wordt. Met de Raad van Commissarissen is gedeeld wat de prioriteiten voor 2018 waren op het gebied van Operational Risk & Compliance en de manier waarop het risicomanagement proces binnen FBTO Zorgverzekeringen N.V. wordt ingevuld. De voortgang van de Operational Risk & Compliance prioriteiten is gedurende het jaar in de reguliere vergaderingen besproken, waarbij de senior manager Operational Risk & Compliance persoonlijk aanwezig was tijdens de vergadering van 15 november 2018.

Daarnaast is de Senior Manager Insurance Risk Management Zorg, tevens Actuarieel Functiehouder Zorg, op 15 maart 2018 persoonlijk aanwezig geweest om het Actuarieel Functierapport (AFR) over 2017 toe te lichten. Met het AFR wordt door de Actuariële Functie verantwoording afgelegd over onder andere de technische voorzieningen, het aangaan van verzekeringstechnische verplichtingen en de beoordeling van het vereiste kapitaal (SCR). De Actuariële Functie wordt binnen Achmea ingevuld door regelmatig vanuit de 2e lijn onafhankelijk te rapporteren aan het bestuur van FBTO Zorgverzekeringen N.V.

De externe accountantsorganisatie van FBTO Zorgverzekeringen N.V. is dezelfde als van de Achmea Groep. Contact met de externe accountant verloopt grotendeels via het Audit & Risk Committee op Achmea groepsniveau. Bij de bespreking van het jaarverslag en jaarrekening over 2017 is de externe accountant van FBTO Zorgverzekeringen N.V. in de vergadering van de Raad van Commissarissen geweest om zijn bevindingen toe te lichten Hieruit zijn geen bijzonderheden naar voren gekomen.

5. DANKWOORD

Terugkijkend op 2018 wil de Raad van Commissarissen van FBTO Zorgverzekeringen N.V. de medewerkers en het management van FBTO Zorgverzekeringen N.V. danken voor hun inzet. In het verslagjaar 2018 zijn wederom grote inspanningen verricht om verder invulling te geven aan de kwaliteit en waarden van FBTO Zorgverzekeringen N.V.

Wij vertrouwen erop dat in 2019 het overleg met het bestuur van FBTO Zorgverzekeringen N.V. in goede sfeer zal worden voortgezet.

Zeist, 12 maart 2019

De Raad van Commissarissen van FBTO Zorgverzekeringen N.V.,

W.H. de Weijer
Voorzitter

A.C.W. Sneller

S.T. van Lonkhuijzen-Hoekstra

E.C. Lekkerkerker

R Konterman

JAARREKENING

OVERZICHT VAN DE FINANCIËLE POSITIE (VOOR BESTEMMING VAN HET RESULTAAT)

	TOELICHTING	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
Activa			
Geassocieerde deelnemingen	4	81.196	0
Beleggingen	5	62.461	120.918
Vorderingen en overlopende activa	6	194.211	224.340
Liquide middelen	13	52.767	57.219
Totaal activa		**390.635**	**402.477**
Eigen vermogen	14	**101.971**	**120.294**
Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten	7	202.654	229.241
Financiële verplichtingen	15	86.010	52.942
Totaal verplichtingen		**288.664**	**282.183**
Totaal eigen vermogen en verplichtingen		**390.635**	**402.477**

WINST- EN VERLIESREKENING

	TOELICHTING	2018	2017
Bruto verdiende premies		622.030	619.129
Herverzekeringspremies		29	-102
Mutatie in de voorziening voor premietekort en lopende risico's (na aftrek herverzekering)		-9.940	35.898
Netto verdiende premies	9	**612.119**	**654.925**
Opbrengsten uit geassocieerde deelnemingen	10	542	0
Beleggingsopbrengsten	11	-206	1.029
Overige opbrengsten	16	632	663
Totale baten		**613.087**	**656.617**
Netto lasten uit verzekeringscontracten	12	632.852	620.657
Rente en vergelijkbare lasten	17	1.806	883
Bedrijfskosten	18	19.641	15.726
Overige lasten	19	1.057	1.341
Totale lasten		**655.356**	**638.607**
Resultaat		**-42.269**	**18.010**
Resultaat toekomend aan:			
Houders van eigen vermogensinstrumenten in de vennootschap		-42.269	18.010

OVERZICHT VAN HET TOTAALRESULTAAT

	2018	2017
Posten die kunnen worden geherclassificeerd naar de Winst- en verliesrekening		
Ongerealiseerde waardeveranderingen op financiële instrumenten geclassificeerd als 'Beschikbaar voor verkoop' [1]	-2.551	148
Waardeveranderingen op financiele instrumenten 'Beschikbaar voor verkoop' gereclassificeerd naar de Winst- en verliesrekening bij verkoop [1]	-3	-58
Overig totaalresultaat	**-2.554**	**90**
Resultaat	-42.269	18.010
Totaalresultaat	**-44.823**	**18.100**
Totaalresultaat toekomend aan:		
Houders van eigen vermogensinstrumenten in de vennootschap	-44.823	18.100

[1] *Verantwoord als onderdeel van de Herwaarderingsreserve*

MUTATIEOVERZICHT VAN HET TOTAAL EIGEN VERMOGEN

[illegible]

	GESTORT EN OPGEVRAAGD KAPITAAL	AGIO	HERWAARDERINGS-RESERVE	OVERIGE RESERVES	RESULTAAT OVER HET BOEKJAAR	TOTAAL EIGEN VERMOGEN
Balans per 1 januari 2017	**45**	**37.200**	**-90**	**92.624**	**-52.585**	**77.194**
Overig totaalresultaat	0	0	90	0	0	90
Resultaat	0	0	0	0	18.010	18.010
Totaalresultaat	**0**	**0**	**90**	**0**	**18.010**	**18.100**
Bestemming van reserves	0	0	0	-52.585	-52.585	0
Ontvangen agiostortingen	0	25.000	0	0	0	25.000
Balans per 31 december 2017	**45**	**62.200**	**0**	**40.039**	**18.010**	**120.294**
Balans per 1 januari 2018	**45**	**62.200**	**0**	**40.039**	**18.010**	**120.294**
Overig totaalresultaat	0	0	-2.554	0	0	-2.554
Resultaat	0	0	0	0	-42.269	-42.269
Totaalresultaat	**0**	**0**	**-2.554**	**0**	**-42.269**	**-44.823**
Bestemming van reserves	0	0	0	18.010	-18.010	0
Ontvangen agiostortingen	0	26.500	0	0	0	26.500
Balans per 31 december 2018	**45**	**88.700**	**-2.554**	**58.049**	**-42.269**	**101.971**

Voor meer informatie wordt verwezen naar Toelichting 14 Eigen vermogen.

KASSTROOMOVERZICHT

		(x € 1.000)	
		2018	**2017**
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Resultaat		-42.269	18.010
Aanpassingen voor items zonder kasstromen en herrubriceringen:			
Ongerealiseerde waardeveranderingen op Beleggingen, inclusief resultaten vreemde valuta en mutatie voorziening voor oninbaarheid		556	257
Opbrengsten uit geassocieerde deelnemingen		-542	0
(Opgelopen) Rentelasten		-183	847
		-169	**1.104**
Mutaties in operationele activa en verplichtingen:			
Mutaties in Vorderingen en overlopende activa en Overige schulden opgenomen onder Financiele verplichtingen		63.197	16.301
Mutaties in Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten na aftrek aandeel herverzekeraars		-26.587	-34.528
Mutaties in Overige voorzieningen		0	-1.500
		36.610	**-19.727**
Operationele kasstromen niet begrepen in het resultaat voor belasting:			
Aankopen van Beleggingen en Geassocieerde deelnemingen		-240.221	-161.614
Desinvesteringen van Beleggingen		214.396	162.274
		-25.825	**660**
Totaal Kasstroom uit operationele activiteiten		**-31.653**	**47**
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Ontvangen agiostorting		26.500	25.000
Ontvangen dividend van deelnemingen		701	0
Totaal Kasstroom uit investeringsactiviteiten		**27.201**	**25.000**
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Ontvangen achtergestelde lening		0	20.000
Totaal Kasstroom uit financieringsactiviteiten		**0**	**20.000**
Netto kasstroom		**-4.452**	**45.047**
Netto liquide middelen per 1 januari		57.219	12.172
Netto liquide middelen per 31 december		**52.767**	**57.219**
Liquide middelen omvatten de volgende posten:			
Kas- en banksaldi	13	52.767	57.219
Liquide middelen per 31 december		**52.767**	**57.219**

In de kasstroom uit operationele activiteiten over 2018 is ontvangen rente van €0,1 miljoen (2017: €0,0 miljoen), in de kasstroom uit investeringsactiviteiten zijn ontvangen dividenden van €0,7 miljoen (2017: €0,0 miljoen) en betaalde rente van €1,8 miljoen (2017: €0,0 miljoen) inbegrepen.

ALGEMEEN

ALGEMENE INFORMATIE

Activiteiten

FBTO Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Leeuwarden (Nederland). De vennootschap houdt kantoor aan Sophialaan 50 te Leeuwarden en is ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 30208631. De activiteiten van FBTO Zorgverzekeringen N.V. bestaan voornamelijk uit het uitoefenen van het zorgverzekeringsbedrijf De vennootschap heeft geen winstoogmerk en is vrijgesteld voor de vennootschapsbelasting.

Groepsrelaties

FBTO Zorgverzekeringen N.V. maakt onderdeel uit van de Achmea Groep. Achmea Zorgverzekeringen N.V. bezit 100% van de aandelen van FBTO Zorgverzekeringen N.V. Achmea B.V. is de moedermaatschappij van Achmea Zorgverzekeringen N.V. en is de uiteindelijke moedermaatschappij van de Achmea Groep en de uiteindelijke bepalende partij.

Onderlinge verhoudingen met maatschappijen van de Achmea Groep zijn opgenomen onder de geassocieerde deelnemingen, beleggingen, de vorderingen en overlopende activa en de financiële verplichtingen. Hiervoor wordt verwezen naar Toelichting 22 Transacties met verbonden partijen.

1. ALGEMENE WAARDERINGSGRONDSLAGEN

A. GOEDKEURING JAARREKENING

De jaarrekening van FBTO Zorgverzekeringen N.V. voor het jaar eindigend op 31 december 2018 is goedgekeurd voor publicatie in overeenstemming met het besluit van het bestuur op 12 maart 2019. Op dezelfde datum adviseerde de Raad van Commissarissen de Algemene Vergadering om de jaarrekening vast te stellen. Het bestuur kan besluiten om de jaarrekening te wijzigen zolang deze nog niet is vastgesteld door de Algemene Vergadering De Algemene Vergadering kan besluiten om de jaarrekening niet vast te stellen, maar mag deze niet wijzigen.

B. BASIS VOOR DE PRESENTATIE

De jaarrekening van FBTO Zorgverzekeringen N.V. is opgesteld in overeenstemming met de International Financial Reporting Standards zoals van kracht per 31 december 2018 en aangenomen door de Europese Unie (hierna te noemen: EU en EU-IFRS). De jaarrekening van FBTO Zorgverzekeringen N.V. voldoet aan de wettelijke bepalingen zoals opgenomen in artikel 2:362 lid 9 BW. Alle bedragen in de jaarrekening zijn in duizenden euro's, tenzij anderszins vermeld. De activa en passiva in de balans zijn ingedeeld naar liquiditeit. Indien in deze jaarrekening de definitie balans is genoemd, wordt hiermee het overzicht van de financiële positie bedoeld

In de primaire overzichten zijn posten van een vergelijkbare aard samengevoegd. In de toelichting worden deze verder uitgelicht indien deze van relatieve betekenis zijn voor FBTO Zorgverzekeringen N.V. Relatieve betekenis is hierbij beoordeeld op basis van zowel kwantitatieve als kwalitatieve criteria De kwantitatieve criteria zijn gericht op de totalen voor de betreffende categorie in de primaire overzichten en de relatieve betekenis van de post hierin. Indien de post kwantitatief van betekenis is wordt deze verder toegelicht (conform de vereiste IFRS toelichtingen). Indien de post kwantitatief van niet relatieve betekenis is, heeft FBTO Zorgverzekeringen N.V. op basis van kwalitatieve criteria, waaronder specifiek belang voor een gebruiker van de jaarrekening, vastgesteld of toelichtingen noodzakelijk zijn. Indien een post kwalitatief van betekenis is, wordt deze verder toegelicht conform de vereiste IFRS toelichtingen. Indien een post zowel kwalitatief als kwantitatief geen relatieve betekenis heeft, is de toelichting in overeenstemming met de uitgangspunten ten aanzien van het Disclosure Initiative van de IASB en gerelateerde materialiteit uitgangspunten, zoveel mogelijk beperkt.

Daarnaast heeft FBTO Zorgverzekeringen N.V. de toelichtingen gesplitst in het hoofdstuk 'significante onderdelen Balans en Winst- en verliesrekening' en 'Overige toelichtingen'. De toelichtingen die betrekking hebben op de kernactiviteiten van FBTO Zorgverzekeringen N.V. zijn opgenomen in 'significante onderdelen Balans en Winst- en verliesrekening' en de resterende toelichtingen die wel voldoen aan de criteria voor kwantitatieve en kwalitatieve relatieve betekenis in het hoofdstuk 'Overige toelichtingen'.

C. EERSTE TOEPASSING VAN WAARDERINGSGRONDSLAGEN

In 2018 zijn de volgende nieuwe standaarden, wijzigingen of interpretaties door de International Accounting Standard Board (IASB) van kracht geworden:

Amendments to IFRS 4 Insurance Contracts (IFRS 17)

De aanpassingen zijn gericht op het adresseren van problemen die veroorzaakt worden door de verschillende effectieve data van de nieuwe standaard voor financiële instrumenten (IFRS 9) en de nieuwe standaard voor verzekeringscontracten (IFRS 17). Door deze verschillende effectieve data ontstaat mogelijk een tijdelijke verslaggevingsvolatiliteit van resultaten vanwege het ontbreken van consistentie tussen de waardering van de beleggingen en verzekeringsverplichtingen. De aanpassingen introduceren twee oplossingen: de overlay en deferral benadering. De overlay benadering geeft alle ondernemingen die verzekeringscontracten uitgeven de mogelijkheid om de volatiliteit in de Winst- en verliesrekening die ontstaat als gevolg van de invoering van IFRS 9 te verwerken in het Overig totaalresultaat en niet te presenteren als onderdeel van het resultaat. De deferral benadering geeft een onderneming waarvan de activiteiten voornamelijk betrekking hebben op verzekeringen een optionele tijdelijke vrijstelling van de toepassing van IFRS 9. Beide benaderingen mogen, indien voldaan is aan de vereisten, worden toegepast tot 2022. FBTO Zorgverzekeringen N.V. maakt gebruik van de deferral benadering van IFRS 9 zoals genoemd in deze aanpassing. FBTO Zorgverzekeringen N.V. mag deze benadering toepassen omdat de verzekering gerelateerde verplichtingen ten opzichte van de totale verplichtingen tussen de 80% en 90% zijn en FBTO Zorgverzekeringen N.V. geen significante niet verzekering gerelateerde activiteiten heeft. Als gevolg van gebruik van de deferral benadering heeft FBTO Zorgverzekeringen N.V. de verplichting om in de jaarrekening vanaf 2018 aanvullende toelichtingen op te nemen. Deze zijn opgenomen in Toelichting 21 Kredietkwaliteit financiële activa en toelichting uitstel IFRS 9.

Overige aanpassingen

Behalve de hiervoor genoemde (wijzigingen in) standaarden zijn er in 2018 de volgende (aanpassingen van) standaarden van kracht geworden. Deze hebben geen significante impact op het Totaal eigen vermogen per 31 december 2018 en Resultaat 2018 van FBTO Zorgverzekeringen N.V. omdat deze niet van toepassing zijn op FBTO Zorgverzekeringen N.V. en/of een beperkte wijziging tot gevolg hebben:

- IFRS 15: Revenue from contracts with customers (vervanging van IAS 18 Revenue, IAS 11 Construction contracts en gerelateerde interpretaties, en betreft inkomsten uit dienstverleningsactiviteiten).
- Amendments to IFRS 2: Classification and measurement of share-based payment transactions (verduidelijking van de vereisten voor de classificatie en waardering van op aandelen gebaseerde betalingen).
- Amendments to IAS 40: Transfers of investment property (verduidelijking inzake de reclassificatie van een vastgoedobject van en naar beleggingsvastgoed).
- Annual improvements to IFRSs 2014-2016 cycle: jaarlijkse verbeteringen bestaande uit een aantal niet-urgente wijzigingen.
- IFRIC Interpretation 22 Foreign currency transactions and advance consideration: verwerking van bepaalde typen valuta-effecten.

D. WIJZIGINGEN IN STANDAARDEN EN AANPASSINGEN MET EEN TOEKOMSTIGE TOEPASSINGSDATUM

De volgende standaarden en interpretaties met een toekomstige toepassingsdatum zijn gepubliceerd in 2018 of in eerdere jaren en zijn niet door FBTO Zorgverzekeringen N.V. toegepast bij het opstellen van de jaarrekening 2018. Deze betreffen:

IFRS 9 Financial Instruments

IFRS 9 kent een gewijzigd model voor de classificatie van financiële activa. Dit model wordt ingegeven door de kasstroomeigenschappen van een actief en het bedrijfsmodel waarbinnen een actief wordt gehouden. Ten aanzien van financiële verplichtingen zijn de wijzigingen als gevolg van IFRS 9 beperkt en wordt voor het merendeel van de financiële instrumenten de huidige geamortiseerde kostprijs waardering behouden. Als onderdeel van IFRS 9 heeft de IASB voor het bepalen van bijzondere waardeverminderingen een model voor verwachte verliezen geïntroduceerd. Bij dit model moet bij eerste opname van een financieel instrument al rekening worden gehouden met verwachte kredietverliezen. In het geval van een significante verslechtering van de kredietkwaliteit van het financieel instrument zal er rekening gehouden moeten worden met verwachte kredietverliezen over de gehele looptijd. Tenslotte introduceert IFRS 9 een model voor hedge accounting dat de boekhoudkundige verwerking in lijn brengt met risicobeheeractiviteiten. De standaard treedt in werking voor boekjaren die beginnen op of na 1 januari 2018, waarbij een eerdere toepassing is toegestaan. FBTO Zorgverzekeringen N.V. stelt toepassing van deze standaard uit zoals genoemd onder de paragraaf 'Amendments to IFRS 4 Insurance Contracts'. De vereiste toelichtingen in het kader van dit uitstel zijn opgenomen in Toelichting 21 Kredietkwaliteit financiele activa en toelichting uitstel IFRS 9.

FBTO Zorgverzekeringen N.V. beoordeelt momenteel het effect van deze standaard, waarbij rekening wordt gehouden met de interactie met de huidige standaard voor verzekeringscontracten (en de voorgestelde wijzigingen daarin) en ook de toekomstige standaard voor de verslaglegging van verzekeringscontracten.

IFRS 17 Insurance contracts

IFRS 17 geeft uniforme grondslagen voor de opname, waardering, presentatie en toelichting van verzekeringscontracten. Het doel van de standaard is ervoor te zorgen dat de jaarrekening van een verzekeraar het effect van contracten binnen het toepassingsgebied van IFRS 17 op de financiële positie, prestaties en kasstromen getrouw weergeeft en dat de vergelijkbaarheid met andere entiteiten wordt vergroot. De standaard treedt in werking voor boekjaren die beginnen op of na 1 januari 2021, waarbij een eerdere toepassing is toegestaan. In 2018 heeft de IASB de voorlopige beslissing genomen de vereiste implementatiedatum uit te stellen tot 1 januari 2022. Deze standaard is in mei 2017 gepubliceerd door de IASB. Per 31 december 2018 is deze standaard nog niet goedgekeurd door de EU.

FBTO Zorgverzekeringen N.V. beoordeelt momenteel het effect van deze standaard, waarbij rekening wordt gehouden met de interactie met de toekomstige standaard voor financiële instrumenten (IFRS 9).

Overige aanpassingen met een toekomstige ingangsdatum

Behalve bovengenoemde (wijzigingen in) standaarden met een toekomstige toepassingsdatum, zijn er in 2018 of in eerdere jaren (wijzigingen in) standaarden gepubliceerd die niet door FBTO Zorgverzekeringen N.V. toegepast zijn bij het opstellen van de jaarrekening 2018. Omdat deze wijzigingen in de standaarden geen impact hebben op het Totaal eigen vermogen, het Resultaat of geen of beperkte impact hebben op de presentatie en toelichting van FBTO Zorgverzekeringen N.V worden deze niet verder toegelicht. Het betreft de volgende wijzigingen (die nog moeten worden goedgekeurd door de EU):

- Amendments to IAS 19: Plan Amendment, Curtailment or Settlement (amendments, ingangsdatum 1 januari 2019).
- IFRS 16 Leases (ingangsdatum 1 januari 2019).
- IAS 28 Long-term interest in associates and joint ventures (amendments, ingangsdatum 1 januari 2019).
- Annual Improvements to the IFRS Standards 2015-2017 Cycle (amendments, ingangsdatum 1 januari 2019).
- IFRS 3 Business Combinations: Definition of a Business (amendments, ingangsdatum 1 januari 2020).
- IAS 1 and IAS 8: Definition of Material (amendments, ingangsdatum 1 januari 2020).

Wijzigingen die goedgekeurd zijn door de EU per 31 december 2018:

- IFRS 9 Prepayment features with negative compensation (amendments, ingangsdatum 1 januari 2019, zie paragraaf IFRS 9 Financial Instruments).
- IFRIC Interpretation 23 Uncertainty over income tax treatment (ingangsdatum 1 januari 2019).

E. AANPASSINGEN MET BETREKKING TOT WAARDERINGSGRONDSLAGEN, CORRECTIES OVER EERDERE PERIODES EN WIJZIGINGEN IN PRESENTATIE

In 2018 zijn geen aanpassingen met betrekking tot waarderingsgrondslagen, wijzigingen in presentatie en correcties over eerdere periodes doorgevoerd ten opzichte van de jaarrekening 2017 van FBTO Zorgverzekeringen N.V., met uitzondering van de wijzigingen als genoemd onder C. *Eerste toepassing van waarderingsgrondslagen*.

F. SCHATTINGSWIJZIGINGEN

Bij het opstellen van deze jaarrekening zijn de belangrijkste aannames van het management bij het toepassen van de waarderingsgrondslagen van FBTO Zorgverzekeringen N.V. en de belangrijkste bronnen voor onzekerheid dezelfde als die werden toegepast op de jaarrekening 2017. Dit geldt niet voor de bepaling van de schadebehandelingskosten. Schadebehandelingskosten worden in de jaarrekening gepresenteerd als onderdeel van de schadelast en zijn in mindering gebracht op de bedrijfskosten. Binnen de verschillende zorgverzekeringsentiteiten van Achmea Zorgverzekeringen N.V. werd binnen de verslaggevingskaders verschillend omgegaan met de berekening van de schadebehandelingskosten. Door het uniformeren en het verfijnen van de berekening is deze nu voor alle entiteiten gelijk. Deze uniformering en verfijning zorgt voor een verschuiving tussen bedrijfskosten en schadebehandelingskosten (€-4,1 miljoen) en heeft daarnaast invloed op de hoogte van de Schadebehandelingskosten in de technische voorziening. Hierdoor is voor €1,7 miljoen minder aan de voorziening schadebehandelingskosten gedoteerd (tevens het effect op het Resultaat voor boekjaar 2018)

Voor een verdere toelichting van de onzekerheden in de zorgbranche wordt verwezen naar Toelichting 2 Kapitaal- en risicomanagement.

G. VERSLAGGEVINGSRAAMWERK

In deze paragraaf zijn de algemene waarderingsgrondslagen opgenomen. Alle activa en verplichtingen worden gewaardeerd tegen de reële waarde, tenzij een andere grondslag wordt genoemd in de waarderingsgrondslagen. De specifieke waarderingsgrondslagen die van toepassing zijn op een bepaalde post in de jaarrekening zijn opgenomen bij de toelichting van de betreffende post.

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode met een onderverdeling naar kasstromen uit operationele activiteiten, investeringsactiviteiten en financieringsactiviteiten. Liquide middelen bestaan uit kas- en banksaldi en direct opvraagbare deposito's. Rekening-courantschulden, die direct opeisbaar zijn en een integraal onderdeel vormen van het kasbeheer van FBTO Zorgverzekeringen N.V., zijn opgenomen als een onderdeel van de Liquide middelen. In de totale kasstroom uit operationele activiteiten is het Resultaat gecorrigeerd voor posten in de Winst- en verliesrekening en mutaties in de operationele activa en verplichtingen die niet daadwerkelijk leiden tot kasstromen in het boekjaar. Vanwege de aard van de operationele activiteiten van FBTO Zorgverzekeringen N.V. zijn kasstromen met betrekking tot Beleggingen en Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten en Financiële verplichtingen opgenomen als onderdeel van de Totale kasstroom uit operationele activiteiten.

Valutakoersverschillen

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, de functionele valuta en de presentatievaluta van FBTO Zorgverzekeringen N.V.

Transacties in valuta anders dan de functionele valuta worden omgerekend naar de functionele valuta tegen de op de transactiedatum geldende wisselkoersen. Valutakoersverschillen die voortvloeien uit de afwikkeling van transacties in vreemde valuta's en uit de omrekening op balansdatum van monetaire activa en verplichtingen in andere valuta's dan de functionele valuta worden opgenomen in het Resultaat.

Opname in de balans van financiële instrumenten

Op het moment dat FBTO Zorgverzekeringen N.V. contractpartij wordt bij een financieel instrument (dat wil zeggen op de transactiedatum), neemt FBTO Zorgverzekeringen N V. het instrument op de balans op tegen de reële waarde inclusief transactiekosten (tenzij het financiële instrument is geclassificeerd als 'Tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de Winst- en verliesrekening').

Niet langer in de balans opnemen van financiële instrumenten

Een financieel actief (of een deel van een financieel actief) wordt niet langer in de balans opgenomen wanneer de contractuele rechten op het ontvangen van kasstromen uit het financiële actief zijn vervallen of wanneer FBTO Zorgverzekeringen N.V. nagenoeg alle economische risico's en voordelen van het actief heeft overgedragen.

Tevens wordt een actief niet langer op de balans opgenomen indien FBTO Zorgverzekeringen N.V. geen beschikkingsmacht meer heeft over het actief, ook in het geval dat FBTO Zorgverzekeringen N.V. de verbonden economische risico's en voordelen van een actief niet overdraagt of behoudt.

In het geval van overdrachten waarbij de beschikkingsmacht over bepaalde activa blijft, zullen deze activa in de balans van FBTO Zorgverzekeringen N.V. opgenomen blijven tot het belang waarvoor FBTO Zorgverzekeringen N.V. betrokken blijft. Het belang waarvoor FBTO Zorgverzekeringen N.V. betrokken blijft wordt bepaald door de mate waarin FBTO Zorgverzekeringen N.V. blootstaat aan veranderingen in de waarde van het actief. Een financiële verplichting (of een deel van een financiele verplichting) wordt niet langer in de balans opgenomen wanneer deze is afgewikkeld dat wil zeggen wanneer de contractuele verplichting is nagekomen, ontbonden of vervallen. Bij realisatie wordt het verschil tussen de verkoopopbrengst en de boekwaarde opgenomen in de Winst- en verliesrekening als een gerealiseerde winst of verlies. De cumulatieve ongerealiseerde winsten en verliezen die tot dat moment werden opgenomen in het Totaal Eigen vermogen, worden dan overgeboekt van het Totaal Eigen vermogen naar de Winst- en verliesrekening.

Salderen van financiële activa en verplichtingen

Financiële activa en verplichtingen worden gesaldeerd en tegen het nettobedrag in de balans verantwoord, wanneer FBTO Zorgverzekeringen N.V.:

- een direct afdwingbaar juridisch recht heeft om de opgenomen bedragen te salderen; en
- voornemens is om hetzij op nettobasis te verrekenen hetzij de realisatie van het actief en de verrekening van de verplichting gelijktijdig te laten plaatsvinden.

Bijzondere waardevermindering

Er is sprake van een bijzondere waardevermindering indien de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde. De realiseerbare waarde is de hoogste van de reële waarde van een actief minus de verkoopkosten en de bedrijfswaarde. Op elk rapportagemoment beoordeelt FBTO Zorgverzekeringen N.V. of er aanwijzingen zijn voor een mogelijke bijzondere waardevermindering van een actief en of het noodzakelijk is een bijzondere waardevermindering op te nemen. Bijzondere waardeverminderingen van Beleggingen worden in de Winst- en verliesrekening opgenomen onder Beleggingsopbrengsten - *Gerealiseerde en ongerealiseerde waardeveranderingen*. Alle overige bijzondere waardeverminderingen worden in de Winst- en verliesrekening opgenomen onder Overige lasten. Bijzondere waardeverminderingen op een actief die in voorgaande jaren zijn verantwoord, worden teruggenomen indien objectief kan worden vastgesteld dat de oorzaak voor bijzondere waardevermindering is verdwenen of niet langer bestaat. Indien dit het geval is, wordt de boekwaarde van het actief verhoogd tot de realiseerbare waarde. Deze verhoging van de balanswaarde in verband met de terugname, mag niet leiden tot een hogere balanswaarde van het actief dan voor het moment van de bijzondere waardevermindering De verhoging als gevolg van de terugname van een bijzondere waardevermindering wordt verantwoord in de Winst- en verliesrekening (onder Beleggingsopbrengsten - *Gerealiseerde en ongerealiseerde waardeveranderingen* voor vastrentende beleggingen en onder Overige lasten voor de overige terugnames). Bijzondere waardeverminderingen op aandelen geclassificeerd als 'Beschikbaar voor verkoop' worden niet teruggenomen via de Winst- en verliesrekening. Nadien optredende veranderingen in de reële waarde worden opgenomen in de Herwaarderingsreserve (onderdeel van het Totaal eigen vermogen). Voor meer details met betrekking tot de specifieke waarderingsgrondslagen voor bijzondere waardevermindering wordt verwezen naar de waarderingsgrondslagen zoals opgenomen bij de toelichtingen op de betreffende balanspost.

H. BELANGRIJKSTE AANNAMES EN SCHATTINGEN VOOR WAARDERING

Voor de waardering van bepaalde posten in de jaarrekening maakt FBTO Zorgverzekeringen N.V. gebruik van aannames en schattingen met betrekking tot toekomstige resultaten of overige ontwikkelingen, inclusief de waarschijnlijkheid, het realisatiemoment of bedragen van toekomstige transacties of gebeurtenissen. Inherent aan schattingen is dat de feitelijke resultaten materieel kunnen afwijken. Belangrijke schattingen die betrekking hebben op een bepaalde balanspost zijn ook opgenomen bij de toelichting op de betreffende balanspost. Hieronder is een aantal belangrijke schattingen opgenomen die niet bij een specifieke balanspost zijn toegelicht.

Beoordeling van control

Bij het maken van de beoordeling of FBTO Zorgverzekeringen N.V. overheersende zeggenschap heeft over een entiteit analyseert FBTO Zorgverzekeringen N.V. of zij control heeft over de entiteit. De uitkomst van deze analyse hangt af van het doel en de inrichting van de entiteit, wat de relevante activiteiten zijn (die bepalend zijn voor het resultaat van de entiteit), hoe beslissingen worden genomen en of FBTO Zorgverzekeringen N V. in staat is de relevante activiteiten direct te sturen. Voor het uitvoeren van deze beoordeling definieert FBTO Zorgverzekeringen N.V. de meest relevante activiteit als de mogelijkheid om het strategische beleid van de entiteit te bepalen. De uitkomst van de analyse is ook afhankelijk van of FBTO Zorgverzekeringen N.V. is blootgesteld aan variabele opbrengsten op grond van haar betrokkenheid bij de entiteit en of FBTO Zorgverzekeringen N.V. haar macht over de entiteit kan gebruiken om invloed uit te oefenen op de opbrengsten. Als een entiteit activiteiten uitvoert ten behoeve van het algemeen belang en niet alleen ten behoeve van FBTO Zorgverzekeringen N.V. en/of haar klanten (bijvoorbeeld stichtingen in de zorgsector), wordt verondersteld dat FBTO Zorgverzekeringen N.V. geen macht over de entiteit kan gebruiken om invloed uit te oefenen op de opbrengsten. Andere aannames kunnen leiden tot een verschillende uitkomst van de beoordeling van control.

2. KAPITAAL- EN RISICOMANAGEMENT

FBTO Zorgverzekeringen N.V. maakt onderdeel uit van Achmea en valt onder de werkingssfeer van de algemene kapitaal- en risicomanagementstructuur binnen Achmea.

Effectief kapitaal- en risicomanagement is essentieel voor de continuïteit van Achmea en voor het in stand houden van een duurzame relatie met onze klanten en andere stakeholders. Kapitaalmanagement zorgt er voor dat Achmea en alle onder toezicht staande ondernemingen die daar deel van uitmaken voldoende kapitaal hebben om op de korte en lange termijn de belangen van alle stakeholders te waarborgen. Risicomanagement betreft het identificeren en beoordelen van risico's, het vaststellen en implementeren van maatregelen en de bewaking en rapportage van risico's. Uitgangspunt hierbij is niet zozeer het voorkomen van risico's, maar juist het nemen van afgewogen besluiten over de te nemen risico's bij het behalen van de bedrijfsdoelstellingen. Dit betreft zowel de doelstellingen voor Achmea als groep als de doelstellingen voor FBTO Zorgverzekeringen N.V.

Kapitaal- en risicomanagement vullen elkaar aan en vragen om een geïntegreerde aanpak. Zo wordt het risicoprofiel gekwantificeerd met de Standaard Formule onder Solvency II die ook wordt gebruikt voor de berekening van het vereiste kapitaal. Met betrekking tot de risico's heeft FBTO Zorgverzekeringen N.V. haar risicobereidheid bepaald en uitgangspunten ten aanzien van kapitaal nemen daarbij een belangrijke plaats in. Jaarlijks wordt de risico- en de solvabiliteitspositie in de Own Risk & Solvency Assesment (ORSA) in onderlinge samenhang beoordeeld.

In deze toelichting wordt het kapitaal- en risicomanagement binnen Achmea en de nadere invulling hiervan voor FBTO Zorgverzekeringen N.V. toegelicht aan de hand van de volgende onderdelen: A. Ontwikkelingen in 2018, B. Kapitaalpositie, C. Risicoprofiel, D. Risicomanagement systeem, E. Verzekeringsrisico, F. Marktrisico, G. Tegenpartijrisico, H. Liquiditeitsrisico, I. Operationeel risico, J. Compliance risico en K. Kapitaalmanagement.

A. ONTWIKKELINGEN IN 2018

Deze paragraaf bevat een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen in 2018 op het gebied van kapitaal- en risicomanagement, eerst algemeen en vervolgens toegespitst op de financiële en niet-financiële risico's.

Algemeen

Algemene ontwikkelingen hebben betrekking op de algehele kapitaal- en risicopositie en de generieke veranderingen in het risicomanagement systeem.

FBTO Zorgverzekeringen N.V. beschikt eind 2018 over een een solvabiliteitsratio van 132%. Zie onderdeel B voor een nadere toelichting op de kapitaalpositie

De samenstelling van het risicoprofiel en de geïdentificeerde belangrijkste risico's bij het realiseren van de strategie zijn in 2018 grotendeels ongewijzigd gebleven. Zie onderdeel C voor een volledige beschrijving. In 2018 is aandacht besteed aan het initiatiefwetsvoorstel met betrekking tot het verbod op winstuitkering vanuit zorgverzekeraars, wat impact kan hebben op de hoogte van het beschikbare kapitaal. Ook is aandacht uitgegaan naar (technologische) ontwikkelingen in de financiële dienstverlening met een mogelijke impact op de schadeportefeuille en de mogelijke consequenties van langdurig laag blijvende of dalende rentes.

De risicobereidheid van Achmea is in 2018 geactualiseerd met onder meer aanpassingen in de Key Risico Indicatoren. De risicobereidheid van FBTO Zorgverzekeringen N.V. zelf is hierbij niet materieel gewijzigd.

Het kapitaalbeleid van Achmea waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V. is verder vormgegeven. Hierbij is er een nadere invulling gegeven aan de relatie tussen het premiebeleid en het kapitaalbeleid.

Er is gestart met de implementatie van een volledige modelrisico governance, waarbij de scope is uitgebreid van alleen Solvency II modellen naar alle modellen binnen Achmea. Modelrisico betreft hierbij het verkeerde gebruik en/of onjuiste uitkomsten van modellen. Voor FBTO Zorgverzekeringen N.V. is in 2018 een modelinventarisatie en risicobeoordeling uitgevoerd. Op basis hiervan zijn implementatieplannen opgesteld voor de inrichting van ontbrekende beheersmaatregelen De komende drie jaar worden de benodigde modelvalidaties uitgevoerd.

Bij de committee-structuur is het Finance & Risk Committee (FRC) op groepsniveau vervangen door een Group Risk Committee (GRC) en een Asset Liability Committee (ALCO).

Financiële risico's

De financiële risico's bestaan uit verzekeringsrisico, marktrisico, tegenpartijrisico en liquiditeitsrisico, zie paragraaf C Risicoprofiel voor een nadere toelichting.

Het marktrisicobeleid is aangepast waarbij in het bijzonder het renterisicobeheer is aangescherpt waarbij op basis van het nieuwe partieel intern model maandelijks wordt bijgestuurd.

Het marktrisicobudget van de beleggingsportefeuille is nagenoeg gelijk gehouden aan de afgelopen jaren. Met het nieuwe intern model voor marktrisico is het mogelijk om een beleggingsportefeuille te vormen die bij een gelijk marktrisico een hoger verwacht rendement genereert vanuit de beleggingsvisie van Achmea waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V. De aanpassingen hiervoor worden de komende jaren in stappen geïmplementeerd.

Het interne model voor marktrisico wordt binnen FBTO Zorgverzekeringen N.V. niet voor verantwoordingsdoeleinden toegepast.

In 2018 is bij de financiële risico's extra aandacht uitgegaan naar de potentiële gevolgen van de Brexit. De directe impact van een mogelijke harde Brexit wordt als beperkt ingeschat. Er is mogelijk wel sprake van een indirecte impact als gevolg van mogelijke schommelingen op de financiële markten door rente-, spread- en valutawijzigingen. Monitoring van deze ontwikkelingen vindt verder plaats, waardoor tijdig mitigerende acties kunnen worden genomen.

Nederland gebruikt veel medicijnen en hulpmiddelen die uit het Verenigd Koninkrijk zijn geïmporteerd of daar zijn goedgekeurd. Als gevolg van de Brexit lijkt de leveringszekerheid van medicijnen onzekerder geworden. Dit is onder de aandacht van de directie van FBTO Zorgverzekeringen N.V. en de ontwikkelingen worden nauwgezet gevolgd.

Niet-financiële risico's

De niet-financiële risico's bestaan uit het operationele en compliance risico, zie onderdeel C Risicoprofiel voor een nadere toelichting.

In 2018 is er veel aandacht besteed aan de implementatie van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) die op 25 mei 2018 is ingegaan waarmee aangescherpte privacy vereisten gelden voor Achmea waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V. gericht op de verwerking en beveiliging van persoonsgegevens.

De aandacht voor informatiebeveiliging blijft onveranderd hoog gezien de snelle ontwikkelingen voor cybercriminaliteit, waardoor ook Achmea waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V. kwetsbaar blijft voor dit risico. Dit vraagt continue alertheid en aanvullende maatregelen, die onder meer zijn vormgegeven in de vorm van een "veilig werken" awareness campagne voor de medewerkers. Mede op basis van een uitgebreide scenario-analyse die rond dit risico is uitgevoerd is een cyberrisico verzekering afgesloten

Achmea waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V. heeft een gestructureerd productontwikkelingsproces, waarbij actieve producten en diensten minimaal jaarlijks op diverse aspecten worden getoetst. Hierbij gaat extra aandacht uit naar de maatschappelijke ontwikkelingen ten aanzien van de niet-wettelijke zorgplicht voor bestaande en nieuwe producten en diensten. Bij de waardering van de verzekeringsverplichtingen is rekening gehouden met marktontwikkelingen.

Het Internal Control Framework (CFW) dat wordt gebruikt voor de interne beheersing, waaronder de verslaggevingsrisico's, is verder doorontwikkeld waarbij de opgenomen Key Controls zijn herijkt. Aanvullend wordt vastgesteld hoe deze in de toekomst verdergaand gestandaardiseerd en geautomatiseerd kunnen worden.

B. KAPITAALPOSITIE

Kapitaalmanagement bij Achmea waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V. is gebaseerd op het wettelijke kader, economische grondslagen en uitgangspunten van rating bureaus. Zoals vastgelegd in de risicobereidheid en het kapitaalbeleid van Achmea streeft FBTO Zorgverzekeringen N.V. bij Solvency II naar een doelratio van minimaal 130%.

Per 31 december 2018 zijn de Achmea Groep en alle entiteiten waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V. voldoende gekapitaliseerd volgens de wettelijke vereisten. In verband met de tegenvallende resultaten heeft Achmea Zorgverzekeringen N.V. in 2018 extra stortingen op aandelen gedaan van totaal € 26,5 miljoen teneinde de solvabiliteit op een gewenst niveau te houden.

Solvency II is het solvabiliteitsregime voor verzekeraars dat vanaf 1 januari 2016 in de Europese Unie van kracht is.

SOLVABILITEITSRATIO

	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
Toegestaan Solvency II eigen vermogen	122	143
Solvency Capital Requirement	92	95
Surplus	**30**	**48**
Ratio (%)	132%	152%

Voor de berekening van het vereist kapitaal ('Solvency Capital Requirement' (SCR)) onder Solvency II hanteert FBTO Zorgverzekeringen N.V. de Standaard Formule. Voor een overzicht met de opbouw van het vereiste kapitaal wordt verwezen naar onderdeel C Risicoprofiel.

De Solvency II ratio is met 20%-punten gedaald door een afname van het toegestaan Solvency II eigen vermogen ('Eligible own funds') met €21 miljoen met daar tegenover een daling van het vereist kapitaal met €3 miljoen.

Een beslissing van de Nederlandsche Bank inzake herijking van de parameters voor berekening van het vereiste kapitaal (HRES – Health Risk Equalization System) zorgt voor een daling van de solvabiliteitsratio met circa 5%-punt in 2020.

In onderstaande tabel is de opbouw van het toegestaan Solvency II eigen vermogen opgenomen. Dit bestaat uit het aanwezige eigen vermogen (op economische grondslagen) en de achtergestelde leningen die kunnen worden gekwalificeerd als eigen vermogen. Zie onderdeel K Kapitaalmanagement voor de gehanteerde kapitaalinstrumenten. Dit vermogen dient als buffer om risico's en financiële verliezen op te kunnen vangen.

TOEGESTAAN SOLVENCY II EIGEN VERMOGEN

	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
Tier 1	101	122
Tier 2	21	21
Tier 3	0	0
Totaal toegestaan Solvency II eigen vermogen	**122**	**143**

Het toegestaan Solvency II eigen vermogen neemt met name af door de negatieve resultaatsontwikkeling in boekjaar 2018 alsmede het te verwachten negatieve resultaat over 2019.

De opbouw van het eigen vermogen onder de Solvency II regelgeving is niet gelijk aan het eigen vermogen van IFRS vanwege de waarderingsverschillen en restricties. De opbouw van het toegestaan Solvency II eigen vermogen en de aansluiting met het IFRS eigen vermogen is in de volgende tabel weergegeven

AANSLUITING TUSSEN HET IFRS EIGEN VERMOGEN EN TOEGESTAAN SOLVENCY II EIGEN VERMOGEN

	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
IFRS eigen vermogen	102	120
Totaal IFRS overschot van activa -/- verplichtingen	**102**	**120**
Solvency II herwaarderingen	-1	2
Totaal overschot gebaseerd op economische waarde van activa -/- verplichtingen	**101**	**122**
Achtergestelde leningen, kwalificeerbaar als eigen vermogen onder Solvency II en eigen vermogen componenten vallend onder de overgangsmaatregelen ("grandfathering")	21	21
Beschikbaar Solvency II eigen vermogen	**122**	**143**
Overige restricties	0	0
Toegestaan Solvency II eigen vermogen	**122**	**143**

Belangrijkste aannames en schattingen bij de Solvency II berekening

Bij de Solvency II berekening (inclusief toegestaan Solvency II eigen vermogen) maakt FBTO Zorgverzekeringen N.V. gebruik van aannames en schattingen met betrekking tot toekomstige resultaten of overige ontwikkelingen, inclusief de waarschijnlijkheid, realisatiemoment of bedragen van toekomstige transacties of gebeurtenissen. Inherent aan schattingen is dat de realisaties materieel kunnen verschillen. Een deel van deze aannames en schattingen komt overeen met de aannames en schattingen zoals genoemd onder Toelichting 1 Waarderingsgrondslagen – H (Belangrijkste aannames en schattingen voor waardering) en de waarderingsgrondslagen zoals opgenomen bij de specifieke posten in de geconsolideerde jaarrekening. Ten behoeve van de Solvency II berekening (inclusief toegestaan Solvency II eigen vermogen) wordt in aanvulling hierop of in plaats hiervan een aantal additionele aannames en schattingen gehanteerd

De belangrijkste additionele aannames en schattingen zijn de volgende:
- Kasstromen gehanteerd bij de bepaling van de marktwaarde van de Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten en vorderingen op het vereveningsfonds Onder schattingen uit hoofde van kasstromen zijn mede opgenomen de verwachte premie-inkomsten en schaden in toekomstige jaren ; deze verwachtingen zijn mede gebaseerd op aannames op het gebied van schade, kosten en rente.

Tevens is de finale omvang van de SCR (inclusief het toegestaan Solvency II eigen vermogen) nog onderhevig aan beoordeling door De Nederlandsche Bank als onderdeel van het toezichtsproces van de toezichthoudende autoriteiten en als gevolg daarvan kunnen interpretaties wijzigen en daarmee de gerapporteerde Solvency II cijfers.

C. HET RISICOPROFIEL

Het risicoprofiel en de risicoclassificatie van FBTO Zorgverzekeringen N.V. als financiële dienstverlener bestaat uit onderstaande hoofdrisico's:

Financieel	
Verzekeringsrisico	Door het productenaanbod als verzekeraar loopt FBTO Zorgverzekeringen N.V. zorgrisico.
Marktrisico	Als financiële dienstverlener loopt FBTO Zorgverzekeringen N.V. marktrisico, vanwege haar beleggingsportefeuille.
Tegenpartijrisico	FBTO Zorgverzekeringen N.V. loopt tegenpartijrisico op het gebied van beleggingen, treasury, zorgaanbieders, tussenpersonen en polishouders.
Liquiditeitsrisico	FBTO Zorgverzekeringen N.V. loopt liquiditeitsrisico bij de verzekeringsactiviteiten.
Niet-financieel	
Operationeel risico	FBTO Zorgverzekeringen N.V. loopt het risico van verlies ten gevolge van ontoereikende of falende interne processen, medewerkers of systemen, of van externe gebeurtenissen.
Compliance risico	FBTO Zorgverzekeringen N.V. loopt het risico op het niet naleven van wet- en regelgeving wat kan leiden tot juridische of bestuurlijke sancties met als gevolg substantiële financiële verliezen of reputatieschade. Compliance risico is een bijzondere verschijningsvorm van operationeel risico en wordt in de praktijk expliciet onderscheiden en vraagt haar eigen specifieke beheersing.

Daarnaast loopt FBTO Zorgverzekeringen N.V. strategische risico's. Dit betreffen specifieke risico's die betrekking hebben op het risicoprofiel op de lange termijn.

Een beschrijving van het algemene risicoprofiel van FBTO Zorgverzekeringen N.V. volgt hierna aan de hand van de SCR uitkomsten onder Solvency II en een overzicht van de geïdentificeerde belangrijke risico's.

Kwantitatief risicoprofiel

Het vereiste kapitaal geeft een kwantificering van het risicoprofiel. Voor de berekening van het vereiste kapitaal onder Solvency II hanteert FBTO Zorgverzekeringen N.V. de Standaard Formule.

Uitkomsten Standaard Formule

In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van het risicoprofiel van FBTO Zorgverzekeringen N.V. aan de hand van de SCR uitkomsten onder Solvency II zoals berekend met de Standaard Formule.

VEREIST KAPITAAL (€ MLN.)

	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
Marktrisico	9	5
Tegenpartijrisico	3	5
Zorgrisico	70	73
Diversificatie	-8	-7
Basis vereist kapitaal	**74**	**76**
Operationeel risico	18	19
Vereist kapitaal	**92**	**95**

Een groot deel van het vereist kapitaal komt direct voort uit het productenaanbod en wordt gevormd door het verzekeringsrisico dat bestaat uit het zorgrisico. De totale omvang hiervan is in 2018 na diversificatie licht afgenomen als gevolg van portefeuille ontwikkelingen. Het marktrisico is het afgelopen jaar gestegen door herinvestering van de bankstand die was ontstaan door het verkopen van de beleggingsportefeuille eind 2017. Tegelijkertijd is daardoor het tegenpartijrisico gedaald. Verder bestaat het risicoprofiel volgens het vereist kapitaal uit het operationeel risico. Meer informatie over de samenstelling van het risicoprofiel van het verzekeringsrisico en het marktrisico is opgenomen in de betreffende paragrafen over deze risico's.

Belangrijkste risico's

Aan het begin van deze paragraaf zijn de hoofdrisico's van FBTO Zorgverzekeringen N.V. beschreven. Onderstaand zijn de belangrijkste risico's en onzekerheden van deze hoofdrisico's beschreven, waarbij er geen sprake is van een specifieke rangschikking Deze risico's worden jaarlijks met de directie van FBTO Zorgverzekeringen N.V. en de Raad van Bestuur geïdentificeerd en beoordeeld op de genomen maatregelen. Deze risico's kenmerken zich door hun specifieke karakter die bij het optreden zonder genomen beheersings-maatregelen een grote impact kunnen hebben.

Het is belangrijk dat FBTO Zorgverzekeringen N.V. snel genoeg haar processen en producten/diensten vernieuwt en aanpast op nieuwe ontwikkelingen. De (technologische) ontwikkelingen in de financiële dienstverlening gaan snel Specifiek aandachtspunt hierbij is de noodzaak om goed te blijven aansluiten bij de klantbehoefte.

Om te kunnen innoveren en strategisch verantwoorde investeringen te kunnen doen is voldoende investeringsruimte van belang.

Het initiatiefwetsvoorstel met betrekking tot het verbod op winstuitkering vanuit zorgverzekeraars kan impact hebben op de hoogte van het beschikbare kapitaal en daarmee op de hoogte van de solvabiliteit.

Als grote financiële dienstverlener heeft FBTO Zorgverzekeringen N.V. als onderdeel van Achmea schaalvoordelen, maar bestaat er ook het nadeel van een omvangrijke organisatie waarbij veranderingen een grotere inspanning vergen dan bij marktpartijen waar dit niet aan de orde is en derhalve kunnen werken vanuit een lagere kostenbasis.

Belangrijke onderkende operationele en compliance risico's zijn gericht op informatiebeveiliging en cybercriminaliteit, mogelijke aansprakelijkheidsclaims en de reputatie van FBTO Zorgverzekeringen N.V. die in toenemende mate beïnvloed wordt door incidenten op social media en/of verlies/diefstal van privacy gevoelige informatie. Daarnaast blijft de reputatie van verzekeraars als onderdeel van de financiële sector onder druk staan.

FBTO Zorgverzekeringen N.V. heeft met veel wet- en regelgeving te maken. Het risico bestaat dat FBTO Zorgverzekeringen N.V.'s verdienmodel wordt geraakt door de politiek en wijzigende wet- en (fiscale) regelgeving en/of door het anders organiseren van solidariteit in de samenleving.

Competenties en talenten zijn belangrijk voor het realiseren van de bedrijfsdoelstellingen van FBTO Zorgverzekeringen N.V. Hierbij gaat extra aandacht uit naar ondernemerschap, innovatie, 'agile werken', benodigde expertise en passende beloning.

FBTO Zorgverzekeringen N.V. volgt deze risico's nauwlettend als onderdeel van de periodieke bewaking van het risicoprofiel en het jaarlijkse risico- en solvabiliteitsbeoordelingsrapport (Own Risk and Solvency Assessment).

D. RISICOMANAGEMENT SYSTEEM

Het risicomanagement systeem van Achmea waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V. beschrijft hoe op Achmea niveau en per hoofdrisico de risico's worden beheerst. Kapitaalmanagement maakt hier een integraal onderdeel van uit.

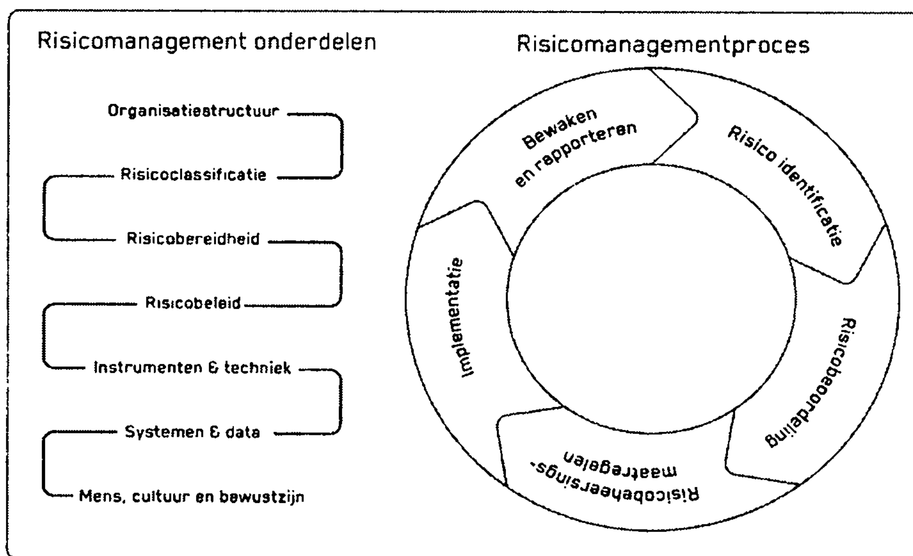
Voor een adequaat risicomanagement systeem binnen Achmea waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V. is het belangrijk dat er begrip en duidelijkheid is over de belangrijkste uitgangspunten ten aanzien van risicomanagement in de organisatie en dat er uniform en integraal naar wordt gehandeld. In de risicostrategie van Achmea zijn hiervoor de belangrijkste uitgangspunten vastgelegd:

- Uitgangspunten ten aanzien van de risicobereidheid zoals het hebben van een solide kapitaal- en liquiditeitspositie waarmee FBTO Zorgverzekeringen N.V. nu en in de toekomst aan haar verplichtingen kan voldoen.
- Uitgangspunten ten aanzien van de inrichting van risicomanagement en de gekozen integrale benadering voor het beheersen van de risico's, waarbij de diverse risicotypes en risico's van verschillende bedrijfsonderdelen en onder toezicht staande entiteiten in onderlinge samenhang worden beheerst.
- Uitgangspunten ten aanzien van de cultuur zoals het door de Raad van Bestuur en het management van Achmea en de directie van FBTO Zorgverzekeringen N.V. stimuleren van een open cultuur waarin risico's openlijk kunnen worden besproken en het baseren van besluitvorming op een evenwichtige balans tussen risico, kapitaal en verwacht rendement.

Het Integrale Risico Management Framework (IRMF) van Achmea waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V. beschrijft het risicomanagement systeem van Achmea en geeft een nadere invulling van de uitgangspunten ten aanzien van de risicostrategie.

Integrale Risico Management Framework (IRMF)

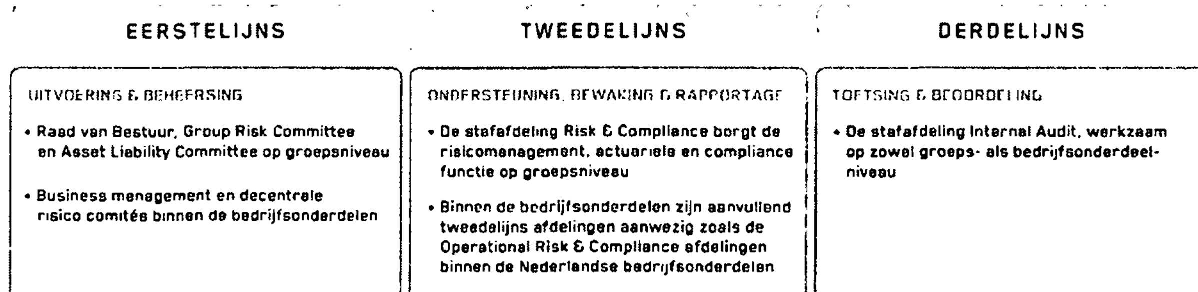
Het IRMF beschrijft hoe de risico's bij Achmea worden beheerst bij het streven naar de realisatie van de bedrijfsdoelstellingen. Het IRMF draagt ertoe bij dat risico-informatie op een goede manier tot stand komt, wordt gerapporteerd en wordt gebruikt als basis voor besluitvorming en verantwoording op alle relevante organisatieniveaus Ook ondersteunt het IRMF Achmea waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V. bij het effectief beheersen van haar risico's door het risicomanagement proces toe te passen op verschillende niveaus en binnen specifieke contexten van de Achmea organisatie.



Het IRMF bestaat uit zeven risicomanagement onderdelen die het risicomanagement proces ondersteunen bij de noodzakelijke stappen om risico's van alle risicotypes continu te identificeren, te beoordelen, te beheersen, te bewaken en te rapporteren.

Three Lines of Defence model

Achmea's organisatiestructuur is gebaseerd op het 'Three Lines of Defence' model (drie verdedigingslinies).



Achmea's lijnorganisatie, de eerste verdedigingslinie, is primair verantwoordelijk voor risicomanagement. De Raad van Bestuur draagt zorg voor een adequate inrichting en uitvoering van het risicomanagement systeem. De aanwezigheid van een Chief Risk Officer binnen de Raad van Bestuur draagt bij aan de permanente aandacht voor risicomanagement in de bedrijfsvoering. De Raad van Bestuur legt hierbij verantwoording af aan de Raad van Commissarissen en aan de algemene vergadering van aandeelhouders van Achmea B.V. De eerste lijn wordt hierbij ondersteund door de tweede lijn die ook de uitvoering door de eerste lijn bewaakt en periodiek rapporteert over het risicoprofiel van Achmea. De derde lijn vult dit aan door periodiek de effectiviteit van interne beheersing, governance en risicomanagement te toetsen en hierover te rapporteren. Op het niveau van FBTO Zorgverzekeringen N.V. houdt de Raad van Commissarissen van FBTO Zorgverzekeringen N.V. toezicht op het bestuur.

Risico comités

Achmea heeft risico comités op zowel groepsniveau als binnen de bedrijfsonderdelen.

- Het Audit & Risk Committee ondersteunt de Raad van Commissarissen in haar toezicht op onder andere financiële, administratief organisatorische en compliance zaken, alsmede over het risicoprofiel en de werking van het risicomanagement systeem. De Raad van Commissarissen van FBTO Zorgverzekeringen N.V. heeft geen eigen Audit & Risk Committee, waarbij dit wordt ingevuld door het Audit & Risk Committee van Achmea B.V.
- Het Group Risk Committee (GRC) is een kaderstellend en adviserend comité van de Raad van Bestuur. Het is een platform voor de beleidsbepalers van Achmea bestaande uit leden van de Raad van Bestuur, de directies van enkele bedrijfsonderdelen en de sleutelfunctiehouders van Risk & Compliance voor het beheer, monitoring en advisering ten aanzien van het risicomanagement systeem van Achmea inclusief de interne beheersing en de belangrijkste risico's.
- Het GRC heeft als subcommissie de Model Goedkeurings Commissie (MGC) ingesteld, met gedelegeerde verantwoordelijkheid voor het goedkeuren van risicomodellen.
- Het Asset Liability Committee (ALCO) is een uitvoerend en adviserend comité van de Raad van Bestuur. Het is een platform voor de beleidsbepalers van Achmea bestaande uit leden van de Raad van Bestuur, de directies van enkele bedrijfsonderdelen en stafafdelingen voor het optimaliseren en monitoren van de samenstelling van de bezittingen ("Assets") en verplichtingen ("Liabilities") van Achmea binnen de hiervoor gestelde beleidskaders van het GRC en de Raad van Bestuur.
- Analoog met het GRC op groepsniveau zijn er binnen de bedrijfsonderdelen decentrale risico comités die zich richten op het beheersen van de risico's, eventueel aangevuld met specifieke comités zoals de Product Beoordelings Commissie voor de Product Approval en Review Processen (PARP).

Solvency II sleutelfuncties

In lijn met de Solvency II vereisten zijn de risicomanagement functie, de actuariele functie, de compliance functie en de interne audit functie op groepsniveau en voor de onder toezicht staande entiteiten ingericht.

- Op groepsniveau en voor FBTO Zorgverzekeringen N.V worden de risicomanagement functie, de actuariele functie en de compliance functie uitgevoerd binnen de stafafdeling Risk & Compliance. Deze functies rapporteren aan de Chief Risk Officer in de Raad van Bestuur, maar hebben ook directe toegang tot de business, de Raad van Bestuur, het Audit & Risk Committee en de Raad van Commissarissen, evenals een formele escalatielijn tot de voorzitters van de Raad van Bestuur, het Audit & Risk Committee en de Raad van Commissarissen.
- De interne audit functie wordt op groepsniveau uitgevoerd door de afdeling Internal Audit. Deze functie rapporteert aan de voorzitter van de Raad van Bestuur, heeft een formele informatie- en escalatielijn naar de voorzitters van het Audit & Risk Committee en de Raad van Commissarissen en heeft een directe, onbeperkte toegang tot alle bedrijfsonderdelen.

Model governance

In het Model Management & Validatie Beleid is vastgelegd dat de ontwikkeling en het beheer van modellen (zoals waarde- en kapitaalmodellen) ten behoeve van onder andere risicometing, financiële en bedrijfseconomische berekeningen onder een strikt model governance valt. Dit zorgt ervoor dat de modellen adequaat worden beheerst. Hierbij worden de modellen beoordeeld waarbij modellen met een hoog bruto risico worden gedocumenteerd, geïmplementeerd, getest en periodiek gevalideerd door de onafhankelijke modelvalidatie afdeling binnen de stafafdeling Risk & Compliance en goedgekeurd door het MGC. Onderdeel van het beheer is dat wijzigingen conform een beheerst wijzigingenproces worden doorgevoerd en goedgekeurd. Deze model governance wordt geleidelijk voor alle modellen geïmplementeerd binnen Achmea.

Risicobereidheid

De risicobereidheid ('risk appetite') geeft de houding aan van FBTO Zorgverzekeringen N.V. ten opzichte van het nemen van risico's en een indicatie van de bereidheid om een hoog of een laag risiconiveau te accepteren. De risicobereidheid bestaat uit een aantal uitgangspunten als onderdeel van de risicostrategie en een verdieping in kwalitatieve statements met bijbehorende Key Risico Indicatoren (KRI's) waarmee wordt bewaakt of het risicoprofiel binnen de grenzen van de risicobereidheid blijft.

In onderstaande kaders is een overzicht opgenomen van de uitgangspunten voor de risicobereidheid als onderdeel van de risicostrategie van Achmea en de doorvertaling hiervan in KRI's voor FBTO Zorgverzekeringen N.V.

Financieel	Uitgangspunten	KRI's
Kapitaal	Achmea heeft een solide kapitaalpositie.	- Solvabiliteitsratio Solvency II
Liquiditeit	Achmea's liquiditeitspositie is nu en in de toekomst voldoende om aan haar verplichtingen te kunnen voldoen	- Liquiditeitscapaciteit na een stress situatie
Financieel risicobeleid	Achmea kent als verzekeraar haar financiele risico's en voert een adequaat financieel risicobeleid dat er op gericht is om ongewenste risico concentraties te voorkomen Achmea wendt een belangrijk deel van haar risicokapitaal aan voor het verzekeringsrisico.	- Afwijking marktrisicobudget - Impact renteschok beschikbaar kapitaal - Concentratielimiet overschrijdingen beleggingsportefeuille - Negatieve netto positie niveau zorgaanbieder - Verhouding bevoorschotting t.o.v. waardering onderhanden werk - Zorginkoop- en vereveningsresultaat per premie equivalent

Niet-financieel	Uitgangspunten	KRI's
Kwaliteit van producten en diensten	Achmea biedt een zekere en transparante oplossing aan klanten die voortdurend past bij de klantbehoefte, inclusief een faire prijsstelling.	- Communicatie inkoopbeleid naar zorgaanbieders conform eisen NZA - Communicatie premies basisverzekering aan verzekerden - Gecontracteerde zorgaanbieders bevestigen aan klanten - Overschrijding mandaat zorgkosten - Keurmerk Klantgericht Verzekeren - Achmea Klantbelang Centraal Dashboard - Relationele Net Performance Indicator - Klanttevredenheidsmeting - AFM onderzoeken
Operationeel risico / Interne beheersing	Achmea kent als verzekeraar en dienstverlener haar operationele risico's en voert een adequaat Operationeel risicobeleid dat gericht is op het voorkomen van materiele financiele schade als gevolg van ontoereikende of falende interne processen of mensen en systemen of van externe gebeurtenissen.	- Internal Control Framework - Reputatiescore - Financiele schade door operationele risico's - Very urgent issues - Uitval bedrijfskritische ketens
Compliance	Achmea heeft een adequaat Compliance beleid om te voldoen aan wet- en regelgeving Medewerkers, klanten, leveranciers en overige samenwerkingspartners van Achmea handelen integer.	- Overtredingen wet- en regelgeving - Implementatie wet- en regelgeving - Integriteitsschendingen

De risicobereidheid is hierbij langs de perspectieven van financiële en niet-financiële statements uitgewerkt, waarbij de uitgangspunten van de financiële statements invulling geven aan het financiële perspectief en de uitgangspunten van de niet-financiële statements aan de andere perspectieven van de Strategiekaart van Achmea. Verder worden met de risicobereidheid ook alle hoofdrisico's van de risicoclassificatie van Achmea afgedekt.

Risicomanagement proces

In het risicomanagement proces worden op individueel niveau per risico en op geaggregeerd risiconiveau de risico's geïdentificeerd, beoordeeld, beheerst, bewaakt en gerapporteerd. In deze paragraaf is een toelichting opgenomen op de risicobeoordelingen die gedurende het jaar worden uitgevoerd en is een toelichting opgenomen op de bewaking en rapportages. De risicobeheersingsmaatregelen worden beschreven in de volgende paragrafen waarin een toelichting is opgenomen op de diverse hoofdrisico's.

Gedurende het jaar worden diverse risicobeoordelingen uitgevoerd:

- Risk Self Assessments zijn gericht op onder meer de strategie, projecten en operationele risico's. Dit betreft onder meer een kwalitatieve risicoanalyse met de directies van de bedrijfsonderdelen waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V. en de Raad van Bestuur waarin de belangrijkste risico's worden geïdentificeerd en beoordeeld.
- Achmea waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V. gebruikt risicomodellen voor het maken van een kwantitatieve inschatting van het risicoprofiel. Deze risicomodellen worden onder meer gebruikt in de planning & control cyclus, productontwikkeling en premiestelling, bij het opstellen van het beleggingsplan en bij balansmanagement.
- Tot slot bieden scenario- en stress testen inzicht in wat er gebeurt onder extreme omstandigheden of in het geval dat een aantal factoren zich gelijktijdig voordoet. Deze scenario- en stress testen worden gebruikt in de reguliere bewaking van het risicoprofiel en jaarlijks worden de belangrijkste risico's hiermee nader geanalyseerd.

Jaarlijks worden op groepsniveau en voor de bedrijfsonderdelen waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V. de Strategische Risico Analyse uitgevoerd met een kwalitatieve inschatting door management van de belangrijkste risico's. De inzichten uit deze Strategische Risico Analyse worden gebruikt voor het beheersen van de specifiek geïdentificeerde belangrijkste risico's, het herijken van de stress- en scenario set voor de ORSA en het Recovery plan van Achmea en kan aanleiding zijn voor de evaluatie van de strategie.

Periodiek worden rapportages opgesteld voor de Raad van Bestuur, het statutair bestuur, het Audit & Risk Committee en de Raad van Commissarissen. Voor de hoofdrisico's verifieert het lijnmanagement periodiek of het risico nog binnen de vastgestelde limieten van de risicobereidheid ligt. Aanvullend bewaakt het management de beheersing van de belangrijkste risico's.

Tot slot wordt een raamwerk voor interne beheersing (Internal Control Framework) gebruikt om de belangrijkste beheersingsmaatregelen binnen de hele organisatie systematisch te bewaken. Binnen het raamwerk zijn referenties opgenomen naar onder meer het toetsingskader informatiebeveiliging en Solvency II.

Naast de periodieke bewaking van het risicoprofiel worden jaarlijks het groepsbrede risico- en solvabiliteits-beoordelingsrapport ORSA voor de verzekeringsactiviteiten opgesteld. Deze rapportage geeft inzicht in en een beoordeling van de ontwikkeling van het risicoprofiel, solvabiliteit en liquiditeit in de planperiode, zowel onder normale als onder stressomstandigheden. Deze rapportages worden jaarlijks verstrekt aan het college van toezichthouders. In de ORSA rapportage wordt vastgesteld in hoeverre de huidige en toekomstige kapitaal- en liquiditeitspositie voldoende wordt geacht onder normale en onder extreme omstandigheden. Tevens wordt in de ORSA de geschiktheid van de Standaard Formule beoordeeld.

Het Recovery plan van Achmea bevat informatie over de mate waarin Achmea als Groep is voorbereid op en kan herstellen van ernstige (financiële) ontwikkelingen die leiden tot een financiële crisissituatie.

E. VERZEKERINGSRISICO

Uit het perspectief van FBTO Zorgverzekeringen N.V. als verzekeraar is verzekeringsrisico het risico op verlies of op een negatieve ontwikkeling van de waarde van verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten, als gevolg van ontoereikende premiestelling en noodzakelijke wijzigingen in aannames met betrekking tot de voorzieningen.

Het verzekeringsrisicobeleid beschrijft hoe onze verzekeringsrisico's worden beheerst. Een belangrijk onderdeel hiervan is de levenscyclusbenadering van producten (Product Life Cycle approach), waarin de volgende fasen worden onderscheiden:

businessplanning – productontwikkeling – acceptatie – polisbeheer – schadebehandeling – vaststellen van grondslagen – reservering – productreview – rapportage en analyse.

De verschillende fasen van de levenscyclusbenadering van producten dragen bij aan de beheersing van het verzekeringsrisico. Hieronder en in de volgende paragrafen volgt een nadere toelichting.

Productontwikkeling en productreview

Voor het introduceren van nieuwe en de periodieke review van bestaande verzekeringsproducten heeft Achmea een productgoedkeurings- en reviewbeleid ('Product Approval & Review Process Policy') opgesteld. Achmea wil aan klanten een zekere en transparante oplossing bieden die voortdurend aansluit bij de klantbehoefte, inclusief een eerlijke prijsstelling. Producten mogen niet op de markt gebracht of gedistribueerd worden, zonder een zorgvuldige afweging van de risico's en een zorgvuldige toetsing van andere relevante aspecten, waaronder de zorgplicht jegens de klant. Ook bestaande producten worden periodiek gereviewd om te borgen dat deze blijvend in het belang zijn van de klant. Daarnaast richt de periodieke review zich op het strategische belang van een product, de business case van een portefeuille, de premiestelling en de winstgevendheid van het product.

Reservering

In het reserveringsproces wordt de waarde van de verplichtingen bepaald voor de lopende verzekeringscontracten. De methodologie die hiervoor wordt gebruikt kan per regime verschillen: IFRS verslaggeving, waaronder IFRS toereikendheidstoets, en Solvency II. De verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten worden tenminste vier keer per jaar bepaald, waarbij deze aanvullend tenminste twee keer per jaar worden getoetst op toereikendheid, en vaker als dit noodzakelijk wordt geacht of wanneer dit wettelijk vereist is.

Zorgrisico

Het zorgrisico is het risico op verliezen of op een ongunstige verandering in de waarde van verzekeringsverplichtingen door:
- veranderingen in het niveau, de trend of volatiliteit van de medische kosten gedekt door de verzekeringscontracten (health Not Similar to Life Techniques (health NSLT)),
- fluctuaties in het tijdstip, de frequentie en de hoogte van verzekerde gebeurtenissen en in het tijdstip en het bedrag van de schadeafhandeling (health NSLT),
- grote onzekerheid bij de premiestelling (health NSLT),
- aannames voor de voorzieningen in verband met het risico van de uitbraak van grote epidemieën evenals de ongebruikelijke accumulatie van risico's onder dergelijke extreme omstandigheden (health CAT).

Risicoprofiel

Het zorgverzekeringsstelsel in Nederland bestaat uit twee onderdelen: een basiszorgverzekering en een aanvullende zorgverzekering.
- Voor de basiszorgverzekering biedt FBTO Zorgverzekeringen N.V. een naturapolis (directe afhandeling), een restitutiepolis en een selectief polis. De basiszorgverzekering dekt de standaard basiszorg en is wettelijk verplicht voor iedereen die woont of werkt in Nederland en moet worden afgenomen bij een zorgverzekeraar. Elke zorgverzekeraar heeft een acceptatieplicht. Premies voor de basiszorgverzekering worden deels beïnvloed door politieke besluitvorming. De Nederlandse regering bepaalt de mate van de dekking onder het basiszorgverzekeringspakket en de voorwaarden die van toepassing zijn op het basiszorgverzekeringspakket, inclusief de toelating en de maximumkorting voor collectieve contracten (10% van de bruto premie)
- Daarnaast bepaalt de regering de bedragen die de zorgverzekeraars ontvangen uit het vereveningsfonds. De compensatie uit het vereveningsfonds wordt gefinancierd door werkgevers, werknemers en de Nederlandse regering Betalingen uit dit fonds hangen af van het risicoprofiel en de portefeuille van de zorgverzekeraar.

Bij het schattingsproces van de verzekeringsverplichtingen en inkomsten uit het vereveningsfonds zijn er onzekerheden vanwege de tijdigheid van facturering door zorgaanbieders en de beperkingen van de ex-ante budgettering.

Het vereist kapitaal onder Solvency II geeft op kwantitatieve wijze inzicht in de samenstelling van het zorgrisico.

ZORGRISICO (VEREIST SOLVENCY II KAPITAAL)

	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
Zorgrisico NSLT	69	73
Zorgcatastrofe	2	2
Diversificatie	-1	-2
Vereist kapitaal Zorgrisico	**70**	**73**

Het vereist kapitaal van het zorgrisico is in 2018 gedaald naar €70 miljoen. Het vereist kapitaal is hierbij berekend met de Standaard Formule van Solvency II. Het reserverisico is gedaald als gevolg van een afname van de schadevoorzieningen door het inlopen van de achterstanden die waren ontstaan door implementatie van een nieuw declaratiesysteem bij enkele ziekenhuizen. Deze daling wordt deels gemitigeerd door de stijging in het premierisico door hogere premievolumes.

Onzekerheden in de zorgbranche

Basiszorgverzekering
Het huidige financieringsstelsel voor de gezondheidszorg brengt een aantal onzekerheden voor de zorgverzekeraars met zich mee. Deze worden hierna met betrekking tot het in 2018 geldende systeem geschetst. Hoewel de onzekerheden afnemen doordat historische gegevensreeksen worden opgebouwd, kunnen deze (A tot en met K) materieel impact hebben op het Totaal eigen vermogen en het resultaat 2018.

A. Ziekenhuiszorg en dure geneesmiddelen: bepaling schadelasten
In de afgelopen jaren is meer informatie beschikbaar gekomen over de schadelast van de ziekenhuizen, waardoor de omvang van de schadelast nauwkeuriger kan worden ingeschat. Voor de schadejaren 2017, 2018 en 2019 blijft dit nog onzeker, onder andere vanwege de onzekerheden rondom nieuwe introducties, uptake en patenten. Een deel van de onzekerheid wordt gedempt door plafondafspraken en deels nog door aanneemsommen. Op de dure geneesmiddelen is daarentegen veelal een nacalculatieafspraak van toepassing waarmee de onzekerheid over de uiteindelijke schadelast toeneemt.

B. Ziekenhuiszorg: verhouding vast/variabel
Hoewel het vaste segment in de afgelopen jaren grotendeels is afgebouwd, is een kleine toename te zien in het percentage vast/variabel. De vaste kosten worden voor 100% nagecalculeerd. De verwachting is wel dat de vast/variabel verhouding in de komende jaren licht zal toenemen, maar wel klein blijft. Aangezien het aandeel vast zo minimaal is (0,55%), is het risico op materiële financiele effecten door een onjuiste inschatting van de vast-variabel verhouding zeer klein.

C. Zelfonderzoeken ziekenhuizen
Op dit moment loopt het traject van zelfonderzoeken bij de ziekenhuizen over periode 2016/2017. Op basis van de uitkomsten van het zelfonderzoek oude jaren is de verwachting dat de resultaatseffecten beperkt zijn. De uitkomsten worden veelal verrekend in de plafondafspraken. De onzekerheden over 2016/2017 bij FBTO Zorgverzekeringen N.V. zijn opgenomen in de foutentabel. De foutentabel is meegenomen in de raming en daarmee meegenomen in het resultaat.

D. Horizontaal Toezicht
Tot en met 2019 is een vijftal ziekenhuizen en één GGZ-instelling overgegaan op Horizontaal Toezicht. Dit is een vorm van samenwerking tussen de zorgverzekeraars en een zorgaanbieder die steunt op vertrouwen, wederzijds begrip en transparantie in handelen. Horizontaal Toezicht richt zich op de rechtmatigheid van de zorguitgaven. Dit gaat enerzijds over correct registreren en declareren en anderzijds over gepast gebruik van zorg. In plaats van gegevensgerichte controle achteraf werken partijen samen om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te borgen. Dit is niet alleen een efficiëntere manier om correct registreren en declareren te borgen, maar het is ook effectiever. Horizontaal Toezicht sluit namelijk aan op het profiel en de systemen van het ziekenhuis en GGZ-instellingen.

Horizontaal Toezicht betekent dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars:
- gezamenlijk zorgen voor een juiste besteding van huidige en toekomstige zorguitgaven;
- gezamenlijk invulling geven aan de maatschappelijke verantwoording over deze uitgaven;
- gezamenlijk op een efficiënte, effectieve en tijdige manier zekerheid creëren over deze uitgaven naar alle ketenpartijen.

Binnen landelijke projectorganisaties in het kader van horizontaal toezicht is een ambitie opgesteld voor zowel ziekenhuizen als GGZ-instellingen. Voor ziekenhuizen is het streven om 80% van de ziekenhuizen en UMC's per 2020 over te hebben op horizontaal toezicht. Dit komt neer op 65 ziekenhuizen en UMC's. Voor GGZ-instellingen is de ambitie ingestoken op de instellingen met een ZvW-omzet groter dan €10 miljoen. De ambitie bij GGZ-instellingen is om 30 instellingen per 2022 over te hebben op horizontaal toezicht. De daadwerkelijke effecten van deze transitie zijn nog niet volledig zichtbaar en brengen in die zin een onzekerheid met zich mee of het verwachte resultaat ook daadwerkelijk gerealiseerd gaat worden.

E. Bepaling schadelasten GGZ, Tijdslijnen en normenkader zelfonderzoek GGZ-instellingen en vaststelling NZa tarieven GGZ
Op dit moment loopt binnen de GGZ het zelfonderzoek over 2016 bij de deelnemende instellingen nog. De uitkomsten van het traject zijn nog onzeker. Het zelfonderzoek 2016 is naar verwachting in het voorjaar 2019 afgerond. Op basis van de uitkomsten van het voorgaande zelfonderzoek is de verwachting dat de resultaatseffecten beperkt zijn.

Op 21 december 2017 heeft het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) uitspraak gedaan inzake de tarieven GGZ 2014, 2015 en 2017. Het CBb oordeelt dat het aanvullende kostprijsonderzoek van de NZa nog steeds van onvoldoende kwaliteit is om als basis te dienen voor de tarieven. Het CBb heeft de nieuwe tariefbesluiten vernietigd. Het is nu aan NZa om ofwel een nieuw kostenonderzoek te verrichten ofwel te kiezen voor een andere oplossing die recht doet aan de ontstane situatie.

Deze uitspraak van het CBb betekent dat de divisie Zilveren Kruis vasthoudt aan de koers wat betreft de tarieven 2014, 2015 en 2017. Ook spreekt de divisie Zilveren Kruis geen hersteltarieven af voor 2014 en 2015. Voor 2018 en 2019 hanteren we de binnen de divisie Zilveren Kruis vastgestelde tarieven en zijn daarmee in principe onafhankelijk van het verdere verloop in deze zaak.

De hier genoemde drie onzekerheden zijn sterk aan elkaar gerelateerd. De schadelast van de GGZ heeft op zichzelf niet méér onzekerheden in zich dan die van voorgaande jaren. De tarieven en de tijdslijnen van het zelfonderzoek van GGZ-instellingen veroorzaken echter wel de nodige correcties op de schadelast van oude jaren.

F. Rechtmatigheid schadelasten Wijkverpleging
In 2018 is binnen de divisie Zilveren Kruis een stringenter beleid gaan hanteren voor ongecontracteerde zorgaanbieders. Voor deze groep is een machtiging verplicht gesteld en is geen mogelijkheid meer tot het sluiten van een betaalovereenkomst. Ook zijn we gestopt met het vergoeden op basis van een akte van cessie. Deze beheersmaatregelen hebben grote invloed op de reductie van de onzekerheid over de zorgkosten in 2018 en komende jaren. We verwachten ook dat de onzekerheid bij gecontracteerde zorgaanbieders is afgenomen door verbetering van de bedrijfsvoering na de transitie van de AWBZ naar de Zvw. Voorts is het risico op samenloop Wlz en Zvw gemitigeerd door een landelijk afgestemde systeemcontrole. Openstaande onrechtmatigheden zijn opgenomen in de foutentabel. Onzekerheden van lopende fraude onderzoeken (2015-2018) en formele en materiële controles 2017 en 2018 zijn opgenomen in de foutentabel.

G. Onzekerheid rond niet-gecontracteerde zorg
Een toename van de niet-gecontracteerde zorg brengt onzekerheden met betrekking tot de toekomstige schadelast met zich mee. Met het machtigingenbeleid binnen de Wijkverpleging wordt deze onzekerheid gedempt.

H. Bepaling ex-ante parameters
In de ex-ante budgetbepaling wordt door het Zorginstituut Nederland op basis van gegevens uit het verleden een inschatting gemaakt van de te verwachten opbrengsten en kosten per verzekeraar. De ramingen die daarmee samenhangen, zullen afwijken van de werkelijkheid. Afwijkingen zullen zich manifesteren in aantallen, kenmerken en drempelbedragen. Het risico is dan ook groot dat de werkelijke opbrengsten afwijken van het ex-ante budget en tussentijdse afrekeningen. Inschatting van dit effect is lastig door de late indiening van de gegevens hierover bij het Zorginstituut en de lange periode tot definitieve vaststelling van het budget. Het risico van budgetonzekerheid voor 2017, 2018 en 2019 is beperkt vanwege het bestaan van klassenneutraliteit bij de belangrijkste kenmerken.

I. Bepaling effect flankerend beleid
Indien de kosten van zorg landelijk lager of hoger uitkomen dan door het ministerie van VWS geraamd, dan komt het effect ten gunste respectievelijk ten laste van de zorgverzekeraars. De vereveningsbijdrage wordt achteraf gecorrigeerd naar het niveau van de macrokosten. Vervolgens wordt het verschil tussen macrokosten en vereveningsbijdrage verrekend met de vereveningsbijdrage van de zorgverzekeraars. Door deze correctie wordt voorkomen dat overschrijdingen onevenredig doorwerken naar zorgverzekeraars met een sterk afwijkend risicoprofiel. Deze verrekening kan tot een verhoging of een verlaging van de vereveningsbijdrage leiden. Het uiteindelijke effect is dan ook lastig in te schatten, mede gezien de te hoge inschatting van de (landelijke) zorgkosten in voorgaande jaren.

J. Bepaling resultaatseffect van de wettelijk eigen risico regeling
De impact van de wettelijk eigen risico regeling voor de jaren 2015 t/m 2018 is goed in te schatten. Het effect voor het jaar 2019 is nog onzeker.

K. Onzekerheden door de werking van het risicovereveningssysteem
De werking van het risicovereveningssysteem brengt met zich mee dat het circa vier jaar duurt voordat door het Zorgverzekeringsfonds tot een definitieve afrekening met zorgverzekeraars kan worden overgegaan. Dat betekent een cumulatie van onzekerheden ten aanzien van de vereveningsbijdrage in die periode. In 2018 zijn de resultaten van de tweede voorlopige afrekening 2015 beschikbaar gekomen; de definitieve afrekening volgt op zijn vroegst in 2019. Hierdoor bestaat een redelijk inzicht in de uitkomsten van de risicoverevening onder de Zorgverzekeringswet tot en met 2015, maar zijn de onzekerheden voor de jaren daarna nog steeds groot.

Mechanismen ter mitigering van de onzekerheden
Naast de ex-ante risicoverevening en de contractbepalingen is ex-postcompensatie als een mechanisme aanwezig ter beperking van de hiervoor vermelde onzekerheden.

1. Het risicovereveningsmodel
Verzekeringstechnisch is de combinatie van acceptatieverplichting en verbod op premiedifferentiatie onmogelijk tenzij er een systeem van inkomstenverrekening buiten de verzekerde om is. Ook is een risicomitigerend systeem nodig in verband met de hiervoor genoemde onzekerheden bij de financiering van de medisch specialistische zorg. Dit systeem (het risicovereveningsmodel) bestaat uit twee delen: het ex-ante en het ex-post deel.

Gedurende een jaar (ex-ante) krijgt een zorgverzekeraar per verzekerde een bijdrage uit het vereveningsfonds, welke is gebaseerd op een aantal vereveningscriteria. Op deze bijdrage wordt een rekenpremie in mindering gebracht. Deze rekenpremie is de basis voor de vaststelling van de nominale premie door zorgverzekeraars. Door de ex-ante bijdrage ontvangen de zorgverzekeraars per saldo een bijdrage per verzekerde die overeenkomt met de vooraf verwachte zorgconsumptie van die verzekerde. Hoewel hierdoor op het niveau van verzekeraars de verwachte schaden grotendeels gedekt worden door de verwachte opbrengsten, wijken de werkelijke schaden af van de verwachting Daarom wordt de bijdrage uit het vereveningsfonds achteraf deels aangepast aan de werkelijke schaden. Daarmee wordt ook een deel van de onzekerheden in de kosten van medisch specialistische zorg gemitigeerd. Dit is het ex-post deel.

2. Ex-post compensatiemechanismen
De precieze vormgeving en de mate van inzet van de ex-post compensatiemechanismen ligt vooraf vast. Zorgverzekeraars kunnen dus bij de premiecalculaties rekening houden met de consequenties van de ex-post compensatiemechanismen. Deze mechanismen bestaan in 2018 uit de componenten: Flankerend beleid en integrale nacalculatie van vaste zorgkosten.

Risicobeheersingsmaatregelen

FBTO Zorgverzekeringen N.V. heeft een aantal maatregelen getroffen om de onzekerheden over de zorgkosten te beperken. De verzekeringsverplichtingen voor openstaande claims en vorderingen op het ZiNL zijn gebaseerd op beste schattingen van verwachte bedragen, waarbij een voorziening wordt gevormd voor onzekerheden. Er worden periodiek schattingen van claims gemaakt om inzicht te verkrijgen in relevante ontwikkelingen en de toereikendheid van de verzekeringsverplichtingen. In aanvulling op deze maatregelen is er op nationaal niveau meer informatie beschikbaar over het macro-schadebedrag hetgeen ook gebruikt wordt om de schattingen te beoordelen. Bovendien heeft FBTO Zorgverzekeringen N.V. de potentiële stijging van de zorgkosten voor met name medisch specialistische-, geestelijke gezondheidszorg en wijkverpleging beperkt door het maken van plafondafspraken en aanneemsommen met zorgaanbieders.

F. MARKTRISICO

Marktrisico is het risico op verlies of op een ongunstige verandering in de financiële situatie als direct of indirect gevolg van schommelingen in de marktprijzen van activa, verplichtingen en financiële instrumenten. Hieronder vallen renterisico, aandelenrisico, vastgoedrisico, spreadrisico, valutarisico en marktconcentratierisico.

Risicoprofiel

Als financiële dienstverlener loopt FBTO Zorgverzekeringen N.V. marktrisico, vanwege haar beleggingsportefeuille. Inzicht in de samenstelling van de beleggingsportefeuille wordt gegeven in Toelichting 5 Beleggingen.

MARKTRISICO [illegible]

	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
Aandelen	4	0
Spread	4	2
Valuta	5	4
Diversificatie	-4	-1
Vereist kapitaal Marktrisico	**9**	**5**

Het vereist kapitaal voor het marktrisico, berekend met de Standaardformulie van Solvency II, is in 2018 gestegen tot €9 miljoen. De toename komt vooral door het herinvesteren van de beleggingsportefeuille begin 2018, die eind 2017 was verkocht in het kader van de integratie van de divisies Zilveren Kruis en De Friesland Zorgverzekeraar.

De solvabiliteitspositie is gevoelig voor marktschommelingen. De onderstaande tabel geeft inzicht in die gevoeligheden ten opzichte van de solvabiliteitspositie ultimo jaar.

SOLVENCY II GEVOELIGHEDEN [illegible]

	31 DECEMBER 2018			31 DECEMBER 2017		
	IMPACT TOEGESTAAN SII EIGEN VERMOGEN	IMPACT VEREIST KAPITAAL	IMPACT RATIO (%)	IMPACT TOEGESTAAN SII EIGEN VERMOGEN	IMPACT VEREIST KAPITAAL	IMPACT RATIO (%)
Aandelen -20%	-3	-0	-3%	0	0	0%

Risicobeheersingsmaatregelen

Het marktrisicobeleid beschrijft de stappen van het marktrisicomanagementproces:

- De limiet op het marktrisico wordt jaarlijks vastgesteld binnen de grenzen van de risicobereidheid als een vast bedrag voor Achmea groep en de onder toezicht staande entiteiten, waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V.
- In het beleggingsplan van FBTO Zorgverzekeringen N.V. wordt vervolgens een optimale portefeuille (de strategische beleggingsmix) bepaald die voldoet aan het vastgestelde marktrisicobudget en het hoogste rendement biedt, gegeven additionele restricties voor bijvoorbeeld liquiditeit en minimum omvang per beleggingscategorie. Het marktrisico wordt periodiek bewaakt, waarbij specifiek gelet wordt op afwijkingen van de strategische mix en het beheersen van het renterisico.

Renterisico

Renterisico is het risico op verlies dat voortkomt uit de gevoeligheid van de waarde van activa en verplichtingen voor veranderingen in de rentetermijnstructuur (zowel nominaal als reëel) of rentevolatiliteit.

Het marktrisicobeleid beschrijft hoe het renterisico wordt beheerst:

- Het rentebeleid is gericht op het beheersen van het renterisico van de beleggingen en verplichtingen aan de hand van verschillende rentescenario's. Voor deze beoordeling worden renteschokken toegepast op de replicerende portefeuilles en de gerelateerde bestaande beleggingsportefeuilles. De rentegevoeligheid van de netto positie wordt maandelijks beoordeeld. Voor FBTO Zorgverzekeringen N.V. wordt voor de beheersing van het renterisico gekeken naar de rentegevoeligheid van het economische renterisico bij parallelle renteschokken van 50 basispunten.

Aandelenrisico

Aandelenrisico is het risico op verlies dat voortkomt uit de gevoeligheid van de waarde van de activa en verplichtingen voor veranderingen in het niveau of in de volatiliteit van marktprijzen van aandelen.

Voor FBTO Zorgverzekeringen N.V. is het doel van het beleggen in aandelen om de gemiddelde lange termijn risicopremie te verdienen. Aandelen geven de mogelijkheid om een hoger rendement te halen dan vastrentende waarden en geven diversificatiemogelijkheden. De aandelen worden gespreid over een aantal beleggingscategorieën, waarmee diversificatievoordelen worden behaald. Voor het beheersen van het aandelenrisico worden geen derivaten ingezet. FBTO Zorgverzekeringen N.V. hanteert geen specifieke limieten voor aandelenrisico, maar wel op het niveau van marktrisico.

Spreadrisico

Het spreadrisico is het risico op verliezen dat voortkomt uit de gevoeligheid voor veranderingen in het niveau of de volatiliteit van kredietopslagen ('credit spreads') in de rente.

FBTO Zorgverzekeringen N.V. loopt spreadrisico op haar vastrentende beleggingen. Voor een verdeling van de vastrentende beleggingen over de credit ratings wordt verwezen naar Toelichting 21 Kredietkwaliteit financiële activa en toelichting uitstel IFRS 9.

Spreadrisico wordt beheerst en gemonitord als onderdeel van het tegenpartijrisicobeleid en het marktrisicobeleid (zie paragraaf G voor een uitgebreide beschrijving van het raamwerk). FBTO Zorgverzekeringen N.V. beperkt het spreadrisico met een conservatieve beleggingsstrategie die zorgt voor de juiste balans tussen de verschillende typen instrumenten (bedrijfsobligaties, obligaties van financiële instellingen (financials), gedekte obligaties, staatsgerelateerde obligaties en asset backed securities), de credit rating, het looptijdenprofiel en de regionale verdeling. Op basis van het goedgekeurde intern model voor marktrisico wordt de beleggingsportefeuille verder geoptimaliseerd.

Valutarisico

Valutarisico is het risico op verlies dat voortkomt uit de gevoeligheid van de waarde van de activa en verplichtingen voor veranderingen in het niveau of volatiliteit van valutakoersen.

FBTO Zorgverzekeringen N.V. loopt valutarisico, als onderdeel van de reguliere beleggingsportefeuille (aandelen en vastrentende beleggingen).

De exposure in de beleggingsportefeuille wordt afgedekt met valutatermijncontracten.

Marktconcentratierisico

Marktconcentratierisico is het risico op verlies dat voortkomt uit het gebrek aan diversificatie van beleggingen en verplichtingen binnen marktrisico of vanwege grote gevoeligheid voor faillissement van een individuele tegenpartij of groep van verwante tegenpartijen.

Onderlinge verhoudingen met maatschappijen van de Achmea Groep zijn opgenomen onder de beleggingen, de vorderingen en overlopende activa en de financiele verplichtingen. Hiervoor wordt verwezen naar Toelichting 22 Transacties met verbonden partijen.

G. TEGENPARTIJRISICO

Tegenpartijrisico is het risico op verliezen als gevolg van onverwachte faillissementen of een verslechtering van de kredietwaardigheid van de tegenpartijen en debiteuren van FBTO Zorgverzekeringen N.V.

Risicoprofiel

FBTO Zorgverzekeringen N.V. is blootgesteld aan tegenpartijrisico op het gebied van beleggingen, treasury, zorgaanbieders, tussenpersonen en polishouders.

Een overzicht van de financiële beleggingen naar credit rating, een overzicht van activa en verplichtingen waarop verrekening en vergelijkbare overeenkomsten van toepassing zijn en een overzicht van financiële activa met betalingsachterstanden of waarop bijzondere waardevermindering is toegepast zijn opgenomen in Toelichting 21 Kredietkwaliteit financiële activa en toelichting uitstel IFRS 9.

Het vereist kapitaal onder Solvency II geeft op kwantitatieve wijze inzicht in de hoogte van het tegenpartijrisico. In 2018 is het vereist kapitaal gedaald van €5 miljoen ultimo 2017 naar €3 miljoen ultimo 2018. De daling is voornamelijk het gevolg van een lagere bankstand en lagere vorderingen.

Risicobeheersingsmaatregelen

Het tegenpartijrisicobeheersingsraamwerk op groepsniveau is uitgewerkt in het tegenpartijrisicobeleid waarin onder meer het proces voor het aangaan van transacties met nieuwe tegenpartijen, de limieten en verdeling per tegenpartij binnen de afdelingen en entiteiten van Achmea, waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V., en het proces van herziening van de limieten en het bewaken hiervan is beschreven. Het belangrijkste 'preventiedoel' bij het beheren van het tegenpartijrisico op groepsniveau is het voorkomen

van ongewenste concentraties en het waarborgen dat de portefeuilles goed gediversifieerd zijn. Daarnaast zijn belangrijke maatregelen bij het beheren van het tegenpartijrisico ingeregeld zoals gedegen terugvorderingsprocedures om kredietproblemen op te vangen. Voor zorgaanbieders wordt aangestuurd op het voorkomen van negatieve netto posities om het tegenpartijrisico te beperken.

De limieten per rating in het tegenpartijrisicobeleid zijn opgenomen in onderstaande tabel.

MAXIMALE BLOOTSTELLING OP GROEPSNIVEAU [illegible]

	SUPRANATIONALE INSTELLINGEN EN OVERHEDEN	OVERIGE TEGENPARTIJEN
AAA	(geen limiet)	500
AA+, AA, AA-	500	350
A+, A, A-	300	225
BBB+	200	150
BBB	150	100
BBB-	75	50

Voor tegenpartijen met een lagere rating of zonder een rating wordt dit per tegenpartij beoordeeld. Als er meerdere ratings beschikbaar zijn voor hetzelfde financiele instrument dan wordt de tweede beste beoordeling gebruikt. Zie Toelichting 21 Kredietkwaliteit financiële activa en toelichting uitstel IFRS 9.

Derivaten

Derivatentransacties worden alleen aangegaan met tegenpartijen die voldoen aan de rating- en onderpandvereisten van Achmea. ISDA-raamovereenkomsten (International Swaps and Derivative Association) zijn van kracht tussen de entiteiten van Achmea en de tegenpartijen voor derivaten. In het beleid zijn de onderpandvereisten gedefinieerd die moeten worden opgenomen in de individueel overeengekomen Credit Support Annexes (CSA). Alleen 'prime collateral' wordt geaccepteerd en bestaat uit staatsobligaties die zijn uitgegeven door landen met een hoge rating en liquide onderpand in Euro's, Amerikaanse dollars, Britse ponden en Zwitserse francs. Onafhankelijke waardering van derivaten, dagelijkse afwikkeling van onderpand en verdergaande waarderingscorrecties met betrekking tot de resterende looptijd van het ontvangen onderpand, beperken verder het tegenpartijrisico.

Polishouders

Het tegenpartijrisico van vorderingen met betrekking tot polishouders wordt beheerst door maatregelen rondom het incasseren van de premies. In het geval dat de polishouder serieus achterstallig is met betalen, bestaat er voor basiszorgverzekeringen een landelijke regeling via het Zorginstituut Nederland (ZiNL). Deze regeling borgt dat alle onbetaalde premies vergoed worden die langer dan zes maanden achterstallig zijn. Het risico voor FBTO Zorgverzekeringen N.V. is daardoor beperkt tot maximaal zes maanden onbetaalde premies per verzekerde en de vorderingen uit hoofde van het eigen risico en eigen bijdrage.

Zorgaanbieders

Het tegenpartijrisico met betrekking tot zorgaanbieders wordt beperkt door de netto positie te monitoren, waarbij de netto positie gelijk is aan de voorschotten minus onderhanden werk. Er wordt gestuurd op het voorkomen van negatieve netto posities van zorgaanbieders.

H. LIQUIDITEITSRISICO

Liquiditeitsrisico is het risico op verliezen als gevolg van het niet efficiënt kunnen voldoen aan de verwachte en onverwachte huidige en toekomstige kasstromen en behoefte voor onderpand zonder hiermee de dagelijkse bedrijfsvoering of de financiele positie van een juridische entiteit negatief te beïnvloeden.

Risicoprofiel

FBTO Zorgverzekeringen N.V. loopt liquiditeitsrisico. Looptijdanalyses van de verzekeringsverplichtingen worden gegeven in Toelichting 7 Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten en aandeel herverzekeraars in verzekeringsverplichtingen.

Risicobeheersingsmaatregelen

Het liquiditeitsbeleid beschrijft hoe het liquiditeitsrisico wordt beheerst. Achmea heeft maatstaven gedefinieerd voor al haar juridische entiteiten, waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V. De maatstaven geven inzicht in de liquiditeitspositie van FBTO Zorgverzekeringen N.V. en de blootstelling aan het liquiditeitsrisico voor verschillende tijdshorizonnen onder normale omstandigheden, evenals voor een reeks stress scenario's.

In aansluiting op het businessplan vindt de liquiditeitsplanning zowel op het niveau van FBTO Zorgverzekeringen N.V. als de holding plaats. Aanvullend zijn in het liquiditeitsnoodplan de procedures en maatregelen beschreven om te voorzien in liquide middelen in tijden van stress. Dit plan beschrijft mogelijke acties en financieringsbronnen waarbij ook rekening wordt gehouden met het gedrag van andere tegenpartijen.

Het verzekeringsspecifieke liquiditeitsrisico wordt door FBTO Zorgverzekeringen N.V. beheerd. In de liquiditeitsplanning wordt rekening gehouden met inkomende en uitgaande kasstromen van verzekeringsactiviteiten. Ernstige verstoringen kunnen zich voordoen wanneer bij een catastrofe betalingen aan klanten moeten worden gedaan, terwijl de gerelateerde betalingen nog niet zijn ontvangen van het Zorginstituut Nederland (ZiNL). Het liquiditeitsrisico binnen de verzekeringsactiviteiten van FBTO Zorgverzekeringen N.V. wordt beperkt door de beschikbaarheid van liquide middelen, kredietfaciliteiten en een hoog niveau van beleggingen in liquide activa.

I. OPERATIONEEL RISICO

Operationeel risico wordt gedefinieerd als het risico op verlies dat voortkomt uit ontoereikende of falende interne processen, medewerkers of systemen, of door externe gebeurtenissen. Dit kan leiden tot een financieel verlies, maar ook tot reputatieschade. Reputatierisico wordt hierbij niet gezien als een aparte risicocategorie, maar als een vorm van schade die kan voortvloeien uit de risico's die FBTO Zorgverzekeringen N.V. loopt.

Risicoprofiel

Tot de belangrijkste operationele risico's behoren de risico's rond informatiebeveiliging en cybercriminaliteit, risico's samenhangend met het digitaliseren van onze dienstverlening en aansprakelijkheidsclaims uit producten en diensten. De risico's voor cybercriminaliteit zijn hoog, als gevolg van malware en ransomware aanvallen door cybercriminelen waarbij gebruik wordt gemaakt van veranderende technieken. Risico's rond de beveiliging van websites en privacygevoelige informatie blijven tevens hoog. Dit als gevolg van de digitalisering van onze diensten waarbij wijzigingen in onze websites en IT-omgeving worden doorgevoerd. Het risico van onverantwoord omgaan met big data neemt toe in een wereld waarin data een steeds belangrijkere rol spelen. De reputatie van verzekeraars als onderdeel van de financiele sector staat nog steeds onder druk. Alles wat een verzekeraar doet, wordt beoordeeld in een maatschappelijke context.

Risicobeheersingsmaatregelen

Het operationeel risicobeleid beschrijft hoe het operationeel risico wordt beheerst. Voor specifieke risicogebeurtenissen zijn daarnaast aanvullend beleid en procedures van kracht zoals voor informatiebeveiliging, business continuïteit en uitbestedingen:

- Informatiebeveiliging: Het geheel van activiteiten dat zich richt op het blijvend realiseren van een optimaal niveau van beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van informatie en informatiesystemen om de bedrijfscontinuiteit niet in gevaar te brengen, klantbelang niet te schaden, financiële schade en imagoschade te voorkomen en te voldoen aan wet- en regelgeving. In het Internal Control Framework zijn hiervoor beheersmaatregelen opgenomen gericht op de volgende thema's: Cybersecurity, IT Architectuur, Datacenter Facilities, IT Operations, Logische Toegangsbeveiliging en Wijzigingsbeheer.
- Business Continuity Management (BCM): Dit omvat het onderkennen van dreigingen en de potentiële impact daarvan, het vaststellen van het minimaal vereiste dienstenniveau aan klanten en andere belanghebbenden, en het uitvoeren en testen van maatregelen waarmee majeure verstoringen van bedrijfskritieke ketens worden voorkomen en de impact van de verstoringen tot een aanvaardbare proportie wordt beperkt. In het Internal Control Framework zijn hiervoor beheersmaatregelen opgenomen gericht op het voorkomen van langdurige systeemuitval en back-up en recovery van data en systemen.
- Uitbesteding: Uitbestedingsprocessen dienen zorgvuldig en beheerst plaats te vinden, gebaseerd op een risico/rendement afweging en schriftelijke documentatie van wederzijdse verplichtingen. In het Internal Control Framework zijn hiervoor beheersmaatregelen opgenomen gericht op contractering, naleving van Service Level Agreements en registratie van uitbestedingen.

Jaarlijks worden risicoanalyses uitgevoerd om de operationele risico's en de hierbij behorende beheersmaatregelen te identificeren binnen Achmea. Ook gedurende het jaar worden op verschillende niveaus en op verschillende onderwerpen analyses uitgevoerd, bijvoorbeeld in de vorm van risicoanalyses op projecten.

Voor de geïdentificeerde risico's en beheersmaatregelen wordt het Internal Control Framework gebruikt dat is gebaseerd op het COSO-model en gangbare marktstandaarden/normeringen en gebruik maakt van key risks en key controls. Jaarlijks na de uitvoering van de risicoanalyses worden de key risks en key controls in het framework geactualiseerd waarna het wordt gebruikt om de effectiviteit van de beheersing systematisch binnen de gehele organisatie te bewaken. In het framework zijn referenties opgenomen naar het toetsingskader informatiebeveiliging van De Nederlandsche Bank en Solvency II. Daarnaast is een organisatiebreed systematisch issue en incidenten management proces ingericht.

J. COMPLIANCE RISICO

Compliance risico is het risico van aantasting van de reputatie of bestaande of toekomstige bedreigingen van vermogen of resultaat van een organisatie als gevolg van een ontoereikende naleving van hetgeen bij of krachtens enig wettelijk voorschrift is voorgeschreven, alsmede die het gevolg kan zijn van een ontoereikende naleving van waarden, normen en (toezichts)regels. Het niet naleven kan resulteren in juridische of bestuurlijke sancties, substantiele financiële verliezen of reputatieschade.

Risicoprofiel

Tot de belangrijkste compliance risico's behoren de risico's gerelateerd aan Consumentenbescherming, Ken uw Client, Privacy (naleving Algemene Verordening Gegevensbescherming), Integriteit en Fraudebeheersing en Mededinging. Bij afwegingen is het belangrijk dat het belang van de klant centraal staat met aandacht voor duidelijke polisinformatie voor de klant en mogelijkheden voor het verbeteren van het productontwikkelings- en klanten adviesproces. Een toenemend aantal incidenten heeft betrekking op privacy issues. Dit wordt enerzijds verklaard door de digitalisering en anderzijds de grotere maatschappelijke focus op kwesties rondom privacy.

Risicobeheersingsmaatregelen

Het compliance beleid beschrijft hoe het compliance risico wordt beheerst. Aanvullend beleid en regelingen zijn beschikbaar voor specifieke compliance onderdelen zoals CDD (Customers Due Diligence), privacy, mededinging, de klokkenluidersregeling en de insidersregeling.

Jaarlijks worden risicoanalyses uitgevoerd om de compliance risico's te identificeren binnen Achmea. Gedurende het jaar worden op verschillende niveaus en op verschillende onderwerpen analyses uitgevoerd. Met betrekking tot het naleven van wet- en regelgeving en interne gedragscodes worden de belangrijkste juridische bepalingen hierbij uitgedrukt in risico's. Voor de interne beheersing van de geïdentificeerde risico's en beheersmaatregelen wordt conform het operationeel risico het Internal Control Framework en issue- en incidenten managementproces gebruikt.

De Commissie Wet- en regelgeving identificeert nieuwe en gewijzigde wetgeving en stelt vast wat de impact daarvan is op de organisatie. Implementatie is de verantwoordelijkheid van het management. Wanneer er sprake is van verstrekkende gevolgen voor Achmea adviseert de Commissie de Raad van Bestuur om een uitgebreid implementatieproject op te starten. FBTO Zorgverzekeringen N.V monitort de implementatie van wet- en regelgeving met behulp van een specifieke module in het Internal Control Framework.

Onderzoeken van de toezichthouders hebben een grote invloed op de bedrijfsactiviteiten. De onderzoeken komen niet alleen voort uit lokale regelgeving, maar ook uit internationale wetgeving zoals FATCA, de Britse Bribery Act en Europese wetgeving over privacy. De bijdrage die wordt geleverd aan onderzoeken van de toezichthouders vergt veel inspanning en dit wordt gecoördineerd door de Commissie Wet- en regelgeving

Compliance is nauw betrokken bij het bewaken van privacy issues en de naleving Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), inclusief initiatieven over big data. Het integriteitsrisico als onderdeel van het compliance risico is uitgewerkt in de Algemene Gedragscode Achmea (AGA) en het Integriteit- & Fraudebeleid. In de AGA zijn de kernwaarden, kernkwaliteiten en gedragsregels van Achmea opgenomen. Deze algemene gedragsregels gelden voor alle Achmea-medewerkers. Het Integriteit- & Fraudebeleid beschrijft op welke wijze invulling wordt gegeven aan de integriteitsrisico's in de bedrijfsvoering zoals: anti-corruptie, geschenken, nevenfuncties, contractering van derde partijen en de uitvoering van de Systematische Integriteits Risico Analyse (SIRA). De SIRA geeft inzicht in de belangrijkste integriteitrisico's en inzicht in de hiervoor ingerichte beheersing.

K. KAPITAALMANAGEMENT

Het doel van kapitaalmanagement is dat de Achmea Groep en alle entiteiten waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V. te allen tijde adequaat gekapitaliseerd te laten zijn om daarmee op de korte en lange termijn de belangen van alle stakeholders te waarborgen en het kapitaal voldoende efficiënt wordt ingezet. In deze paragraaf is een nadere toelichting opgenomen van de kapitaalpositie en het kapitaalbeleid.

Kapitaalpositie

Paragraaf B Kapitaalpositie bevat een toelichting op de solvabiliteitsratio onder Solvency II en de samenstelling van het toegestaan Solvency II eigen vermogen. In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de gehanteerde kapitaalinstrumenten

Toegang tot de kapitaal- en geldmarkten vindt plaats vanuit Achmea B.V. Financiering van de verzekeringsentiteiten, waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V., vindt plaats vanuit de holding. Dit kan in de vorm van kapitaalstortingen of het verstrekken van achtergestelde leningen.

Kapitaalbeleid

In het kapitaalbeleid is de risicobereidheid ten aanzien van kapitaal nader uitgewerkt met interne kapitaalsnormen alsmede limieten ten aanzien van leverage en rendement.

- Het primaire uitgangspunt van het kapitaalbeleid is dat alle entiteiten waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V adequaat gekapitaliseerd zijn, waarbij op entiteitniveau een buffer aangehouden wordt boven het wettelijke minimum niveau dat voldoende is om tegenvallers te kunnen opvangen.
- Op groepsniveau wordt aanvullend een buffer aangehouden voor het opvangen van eventuele kapitaaltekorten van de entiteiten.
- Verder bevat het kapitaalbeleid een overzicht met de mogelijk te nemen maatregelen als interne limieten worden overschreden, waaronder verschillende mogelijkheden om het risicoprofiel te wijzigen.

De kapitaalpositie van Achmea Groep en de daaronder vallende entiteiten waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V , worden beheerst door het monitoren van de actuele kapitaalpositie en het prognoticeren en analyseren van de toekomstige kapitaalpositie inclusief het doorrekenen van scenario's en stresstesten

3. GEBEURTENISSEN NA BALANSDATUM

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum bekend die tot vermelding in de jaarrekening leiden.

TOELICHTING SIGNIFICANTE ONDERDELEN BALANS EN WINST- EN-VERLIESREKENING

4. GEASSOCIEERDE DEELNEMINGEN

NAAM VAN DE MAATSCHAPPIJ	STATUTAIRE VESTIGINGSPLAATS	BESCHRIJVING VAN BEDRIJFS-ACTIVITEITEN	DATUM VAN OVERNAME / INGANGSDATUM	% EIGENDOM 2018	NETTO VERMOGENS-WAARDE 2018	BOEKWAARDE PER 31 DECEMBER 2018
Achmea fixed income health Fund	Amsterdam	Beleggen	01.01.2018	3,92%	67.316	67.316
Achmea variable securities health Fund	Amsterdam	Beleggen	01.01.2018	3,43%	13.880	13.880
						81.196

Onder de Geassocieerde deelnemingen worden de participaties in de fondsen voor gemene rekening, de Fiscale Beleggingsinstellingen (FBI's), verantwoord. Vanaf 2018 belegt FBTO Zorgverzekeringen N.V., net als de overige Achmea zorgverzekeraars, in de FBI's. Om te bepalen of er significante invloed is per entiteit, wordt het kapitaalbelang gehouden door de overige Achmea zorgverzekeraars eveneens in ogenschouw genomen. FBTO Zorgverzekeringen N.V. heeft dan ook significante invloed in de FBI's, omdat zij gezamenlijk met de overige Achmea zorgverzekeraars indirect zijn vertegenwoordigd in het bestuur van de FBI, alsook is zij gezamenlijk met de overige Achmea zorgverzekeraars bepalend voor wat betreft (de uitvoering van) het beleggingsbeleid (waarbij dividenden uit de FBI's terugvloeien naar de FBI en worden geherinvesteerd). In de jaarrekening van FBTO Zorgverzekeringen N.V. worden de FBI's derhalve als geassocieerde deelneming verantwoord.

De boekwaarde van de geassocieerde deelnemingen wordt vastgesteld op basis van de (IFRS-) jaarrekeningen van hetzelfde boekjaar van die entiteiten (welke grondslagen voor waardering niet significant afwijken van de grondslagen van FBTO Zorgverzekeringen N.V.) voor zover beschikbaar. Indien die niet beschikbaar zijn, baseert FBTO Zorgverzekeringen N.V. de boekwaarde op voorlopige, niet-gecontroleerde cijfers, afkomstig van de geassocieerde deelneming. FBTO Zorgverzekeringen N.V. heeft vastgesteld dat er in het verleden geen materiële verschillen waren tussen die voorlopige, niet-gecontroleerde cijfers en de (IFRS-)jaarrekening van de betreffende geassocieerde deelneming. De geassocieerde deelnemingen worden gewaardeerd volgens de equity methode. De netto vermogenswaarde van de geassocieerde deelnemingen is een goede indicatie voor de reële waarde.

VERLOOPOVERZICHT GEASSOCIEERDE DEELNEMINGEN

	2018	2017
Balans per 1 januari	**0**	**0**
Investeringen	83.896	0
Mutaties in de reële waarde	-2.541	0
Ontvangen dividend	-701	0
Resultaat geassocieerde deelnemingen	542	0
Balans per 31 december	**81.196**	**0**

5. BELEGGINGEN

BELEGGINGEN NAAR CLASSIFICATIE

	BELEGGINGEN - BESCHIKBAAR VOOR VERKOOP		TOTAAL	
	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
Vastrentende beleggingen	62.461	120.918	62.461	120.918
Totaal per 31 december	**62.461**	**120.918**	**62.461**	**120.918**

VERLOOPOVERZICHT BELEGGINGEN

	2018	2017
Balans per 1 januari	**120.918**	**122.592**
Investeringen en verstrekte leningen	156.325	161.614
Desinvesteringen en verkopen	-214.396	-162 274
Mutaties in de reële waarde	-75	148
Valutakoersverschillen	0	-257
Te ontvangen rente	183	-847
Amortisatie	-494	-58
Balans per 31 december	**62.461**	**120.918**

Op basis van de contractuele looptijd zal naar verwachting na twaalf maanden na balansdatum een bedrag van €10,0 miljoen (31 december 2017: €12,3 miljoen) aan vastrentende beleggingen en overige financiële beleggingen worden gerealiseerd. Voor alle activa zonder contractuele vervaldatum wordt verondersteld dat deze na twaalf maanden na balansdatum zullen worden gerealiseerd.

VASTRENTENDE BELEGGINGEN NAAR SOORT

	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
Staatsobligaties en door de overheid gegarandeerde obligaties	22.624	0
Bedrijfsobligaties	39.837	98.951
Leningen en deposito's aan kredietinstellingen	0	21.967
Balans per 31 december	**62.461**	**120.918**

Voor meer informatie over de leningen aan groepsmaatschappijen wordt verwezen naar Toelichting 22 Transacties met verbonden partijen.

BELANGRIJKSTE AANNAMES EN SCHATTINGEN BIJ HET BEOORDELEN VAN DE WAARDERING VAN BELEGGINGEN

Beoordelen van bijzondere waardeverminderingen op financiële activa

Op elke balansdatum beoordeelt FBTO Zorgverzekeringen N.V. of er sprake is geweest van een situatie die een bijzondere waardevermindering tot gevolg heeft voor een vastrentende belegging. Wanneer de financiele situatie van de tegenpartij verandert, beoordeelt FBTO Zorgverzekeringen N.V. of de tegenpartij zowel de hoofdsom als rentebetalingen op een vastrentende belegging kan voldoen. Objectieve aanwijzingen voor een bijzondere waardevermindering van een belegging in aandelen, geclassificeerd als 'Beschikbaar voor verkoop' omvatten informatie over belangrijke veranderingen met een nadelig effect in de markt, technologische, economische of juridische omgeving waarin de tegenpartij actief is en geven aan dat de kostprijs van de belegging in aandelen wellicht niet realiseerbaar is. Ook een aanzienlijke of langdurige daling van de reele waarde van een belegging in aandelen beneden de kostprijs vormt een objectieve aanwijzing voor een bijzondere waardevermindering. Op aangehouden aandelenbeleggingen in een ongerealiseerde verliespositie die langer dan twaalf aaneengesloten maanden onder de kostprijs zitten of een reele waarde hebben die ver beneden de kostprijs (20%) is op balansdatum, wordt een bijzondere waardevermindering toegepast Voordat deze grenzen worden bereikt bij het bepalen van de bijzondere waardevermindering worden ook kwalitatieve indicatoren gebruikt.

Reële waarde van beleggingen vastgesteld met behulp van waarderingstechnieken

Bij afwezigheid van een (actieve) markt wordt de reele waarde van niet-beursgenoteerde beleggingen geschat op basis van de contante waarde van de kasstromen of andere waarderingstechnieken Voor een gedetailleerde beschrijving van de gebruikte methodes wordt verwezen naar Toelichting 8 Reele waarde hierarchie Waarderingstechnieken zijn van nature subjectief van aard en kunnen een significante impact hebben op de bepaling van de reele waarden voor bepaalde beleggingen. Waarderingstechnieken bevatten verschillende aannames voor de prijsbepalende factoren. De toepassing van verschillende waarderingstechnieken en aannames kunnen effect hebben op de reele waarde.

WAARDERINGSGRONDSLAGEN BELEGGINGEN

Classificatie beleggingen

Algemeen uitgangspunt bij de classificatie van de beleggingen en daarmee de waarderingsgrondslagen van de beleggingen is, dat deze wordt afgestemd op de waardering van gerelateerde verplichtingen Hierbij volgt FBTO Zorgverzekeringen N.V. het volgende raamwerk:
- Beleggingen worden geclassificeerd als 'Beschikbaar voor verkoop', tenzij onderstaande van toepassing is.
- Beleggingen die worden aangehouden voor handelsdoeleinden, voornamelijk derivaten, en beleggingen in Private equity (durfkapitaal) in de vorm van kapitaalbelangen in beleggingsfonds(en) worden geclassificeerd als 'Tegen reele waarde met verwerking van waardeveranderingen in de Winst- en verliesrekening'. FBTO Zorgverzekeringen N.V. gebruikt derivaten om haar blootstelling aan marktrisico's die voortvloeien uit operationele activiteiten, investeringsactiviteiten en/of financieringsactiviteiten te beheersen;

Waardering bij eerste opname in de balans

Een belegging wordt bij eerste opname gewaardeerd op reele waarde verhoogd met transactiekosten die direct gerelateerd zijn aan de aankoop of uitgifte van een belegging tenzij een belegging wordt geclassificeerd als 'Tegen reele waarde met verwerking van waardeveranderingen in de Winst- en verliesrekening'. In dat geval is de eerste waardering gelijk aan de reele waarde en worden transactiekosten direct in de Winst- en verliesrekening verwerkt

In sommige gevallen kan het voorkomen dat de reele waarde bij de eerste opname afwijkt van de transactieprijs (zogenaamd 'day 1 winst of verlies'). In het geval dat de reele waarde is onderbouwd met observeerbare marktgegevens zal het 'day 1 resultaat' verantwoord worden in de Winst- en verliesrekening als Beleggingsopbrengsten – *Gerealiseerde waardeveranderingen*. In alle andere gevallen wordt de waardering bij eerste opname aangepast om het verschil tussen de reele waarde en eerste waardering aan toekomstige perioden toe te rekenen. Het 'day 1 resultaat' wordt in de Winst- en verliesrekening verantwoord voor zover wijzigingen van een factor (inclusief tijd) die een marktparticipant in acht zou nemen optreden

Vervolgwaardering

Beleggingen geclassificeerd als 'Beschikbaar voor verkoop'
Beleggingen geclassificeerd als 'Beschikbaar voor verkoop' worden gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van overige veranderingen in de reele waarde in de Herwaarderingsreserve onder Totaal eigen vermogen Valutakoersverschillen die voortvloeien uit veranderingen van de geamortiseerde kostprijs van vastrentende beleggingen worden verantwoord in de Winst- en verliesrekening. Bij het niet langer opnemen in de balans van de belegging worden cumulatieve ongerealiseerde winsten of verliezen, zoals opgenomen onder Totaal eigen vermogen, als gerealiseerd overgeboekt van het Totaal eigen vermogen naar de Winst- en verliesrekening. Rentebaten uit vastrentende beleggingen worden bepaald op basis van de effectieve rentemethode. Wanneer keuzedividenden worden opgenomen als aandelen, wordt een bedrag gelijk aan het dividend in contanten opgenomen in de Winst- en verliesrekening

6. VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA

	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
Vorderingen uit directe verzekeringen	10.375	10.934
Vorderingen op groepsmaatschappijen	50	10.730
Bijdragen Zorgverzekeringsfonds	104.056	113.786
Voorschotten aan zorgaanbieders	76.289	59.247
Onverschuldigde betalingen aan zorgaanbieders	3.159	26.663
Overig	282	2.980
Balans per 31 december	**194.211**	**224.340**

De vorderingen, met uitzondering van de bijdrage van het Zorgverzekeringsfonds, worden naar verwachting geïnd binnen twaalf maanden na balansdatum. De boekwaarde van alle vorderingen is een redelijke benadering van de reële waarde.

Voor een nadere toelichting op de vorderingen op groepsmaatschappijen wordt verwezen naar Toelichting 22 Transacties met verbonden partijen.

Bijzondere waardeverminderingen die in 2018 zijn opgenomen met betrekking tot Vorderingen en overlopende activa bedroegen €1,0 miljoen (2017: €1,8 miljoen) en zijn opgenomen onder Overige lasten.

De voorschotten aan zorgaanbieders worden door verzekeraars verstrekt in verband met liquiditeitstekorten bij deze instellingen. Bevoorschotting aan de zorgaanbieders vindt alleen plaats indien hier voldoende onderhanden werk tegenover staat.

Voor voorschotten aan zorgaanbieders is Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. de partij die verrekent met de betreffende zorgaanbieders, en verrekent alle betalingen van en aan deze partijen met andere Achmea zorgverzekeringsentiteiten.

De onverschuldigde betalingen aan zorgaanbieders betreffen door FBTO Zorgverzekeringen N.V. uitbetaalde declaraties aan zorgaanbieders terwijl het declaratieplafond voor de betreffende zorgaanbieder reeds was bereikt. Deze bedragen worden teruggevorderd.

In de Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering staan maatregelen om verzekerden die hun nominale premie niet betalen aan te pakken. Wanbetalers kunnen hun verzekering niet opzeggen. Bij de vaststelling van de voorziening dubieuze premie debiteuren is rekening gehouden met de gevolgen van deze wet.

BELANGRIJKSTE AANNAMES EN SCHATTINGEN VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA

Het private zorgverzekeringsstelsel in Nederland bestaat uit twee onderdelen: een basiszorgverzekering en een aanvullende ziektekostenverzekering. Dekking binnen de basiszorgverzekering wordt grotendeels bepaald door de wet en wordt beïnvloed door politieke processen. Het basiszorgsysteem omvat (inherent) onzekerheden vanwege de toegepaste berekeningsmethoden. In Nederland is er een systeem van risicobeperkende factoren om de onzekerheden die voortkomen uit het systeem te beperken. Het waarderen van vorderingen op het Zorgverzekeringsfonds is een inherent onzeker proces, dat uitgaat van aannames voor nationale gezondheidskosten en de toewijzing van gezondheidskosten aan budgetparameters. Voor meer details over de onzekerheden en de risicobeperkende factoren voor de zorgverzekering wordt verwezen naar Toelichting 2 Kapitaal- en risicomanagement. Eventuele wijzigingen in de aannames kunnen effect hebben op de verevening met de Nederlandse overheid (Zorgverzekeringsfonds).

WAARDERINGSGRONDSLAGEN VAN VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA

Vorderingen en overlopende activa worden gewaardeerd op basis van de geamortiseerde kostprijs, die meestal gelijk is aan de nominale waarde, gecorrigeerd voor cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

7. VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGSCONTRACTEN EN AANDEEL HERVERZEKERAARS IN VERZEKERINGSVERPLICHTINGEN

	31 DECEMBER 2018		31 DECEMBER 2017	
	VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGS-CONTRACTEN	AANDEEL HER-VERZEKERAARS IN VERZEKERINGS-VERPLICHTINGEN	VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGS-CONTRACTEN	AANDEEL HER-VERZEKERAARS IN VERZEKERINGS-VERPLICHTINGEN
Voorziening voor premietekort en lopende risico's	9.940	0	0	0
Te betalen schaden (inclusief IBNR)	192.714	0	229.241	0
Totaal	**202.654**	**0**	**229.241**	**0**

Onderstaande tabel toont de Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten geanalyseerd op basis van geschatte tijd tot vervaldatum. De zorgverzekeringscontracten zijn geanalyseerd op basis van niet-contant gemaakte kasstromen.

ANALYSE OP BASIS VAN GESCHATTE TIJD TOT VERVALDATUM VAN VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGSCONTRACTEN

2018	BINNEN 1 JAAR	1-5 JAAR	5-15 JAAR	LANGER DAN 15 JAAR	TOTAAL
Zorgverzekeringen	194.013	8.641			202.654

2017	BINNEN 1 JAAR	1-5 JAAR	5-15 JAAR	LANGER DAN 15 JAAR	TOTAAL
Zorgverzekeringen	196.707	32.534			229.241

ANALYSE ZORGPORTEFEUILLE

	31 DECEMBER 2018		31 DECEMBER 2017	
	VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGS-CONTRACTEN	%	VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGS-CONTRACTEN	%
Basiszorgverzekering	202.654	100%	229.241	100%
	202.654	**100%**	**229.241**	**100%**

VERLOOPOVERZICHT VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGSCONTRACTEN

	2018		2017	
	VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGS-CONTRACTEN	AANDEEL HER-VERZEKERAARS IN VERZEKERINGS-VERPLICHTINGEN	VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGS-CONTRACTEN	AANDEEL HER-VERZEKERAARS IN VERZEKERINGS-VERPLICHTINGEN
VOORZIENING VOOR PREMIETEKORT EN LOPENDE RISICO'S				
Balans per 1 januari	0	0	35.898	0
Toegevoegd tijdens het boekjaar	9.940	0	0	0
Overgeboekt naar de Winst- en verliesrekening	0	0	-35.898	0
Balans per 31 december	**9.940**	**0**	**0**	**0**
NOG TE BETALEN SCHADEN/UITKERINGEN (INCLUSIEF IBNR)				
Balans per 1 januari	229.241	0	227.871	0
Gemelde schaden huidige periode	616.669	0	629.628	0
Wijziging in gemelde schaden voorgaande perioden	14.386	98	-16.088	0
Plus gemelde schaden	**631.055**	**98**	**613.540**	**0**
Schade uitkeringen huidige periode	436.895	0	410.817	0
Schade uitkeringen voorgaande perioden	230.687	98	201.353	0
Minus schade uitkeringen	**667.582**	**98**	**612.170**	**0**
Balans per 31 december	**192.714**	**0**	**229.241**	**0**
Totaal	**202.654**	**0**	**229.241**	**0**

TABEL SCHADE-ONTWIKKELING

	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	TOTAAL
Schatting van cumulatieve schaden											
Aan het eind van het verzekeringsjaar	616.669	629.628	637.315	544.912	494.950	484.754	425.333	318.801	272.490	248.751	
Na één jaar		642.153	621.649	552.187	508.709	466.644	401.389	305.729	272.624	248.618	
Na twee jaar			622.669	548.663	501.543	476.917	396.587	305.861	267.861	252.003	
Na drie jaar				548.395	505.411	473.668	395.650	306.337	268.159	251.849	
Na vier jaar					505.858	472.975	397.390	306.792	267.671	251.390	
Na vijf jaar						473.551	397.074	306.878	267.687	251.303	
Na zes jaar							397.161	307.122	267.611	251.422	
Na zeven jaar								307.122	267.594	251.422	
Na acht jaar									267.594	251.427	
Na negen jaar										251.427	
Schatting van cumulatieve schaden	**616.669**	**642.153**	**622.669**	**548.395**	**505.858**	**473.551**	**397.161**	**307.122**	**267.594**	**251.427**	**4.632.599**
Cumulatieve betalingen	436.895	630.317	622.301	548.299	505.597	473.317	397.016	307.122	267.594	251.427	4.439.885
Openstaande schaden per 31 december 2018	**179.774**	**11.836**	**368**	**96**	**261**	**234**	**145**	**0**	**0**	**0**	**192.714**

BELANGRIJKSTE AANNAMES EN SCHATTINGEN BIJ DE BEPALINGEN VAN DE VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGSCONTRACTEN

De waardering van verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten is een inherent onzeker proces dat aannames omvat voor wijzigingen in wetgeving, sociale, economische en demografische trends, inflatie, rendementen, gedrag van de polishouder en andere factoren. In het bijzonder vallen onder de aannames met betrekking tot deze aspecten, ziektecijfers en trends hierin, trends in schade-uitkeringen en aannames die in de toereikendheidstoets worden gebruikt. Waar mogelijk maakt FBTO Zorgverzekeringen N.V gebruik van waarneembare marktvariabelen en modellen/technieken die algemeen worden gebruikt in de markt. Niet in de markt waarneembare aannames zijn gebaseerd op een combinatie van de ervaringen binnen FBTO Zorgverzekeringen N.V en benchmarks vanuit de markt, zoals verstrekt door Zorgverzekeraars Nederland, Vektis en Zorginstituut Nederland. De toepassing van verschillende aannames bij deze evaluatie kan effect hebben op de Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten en de Netto lasten uit verzekeringscontracten

De gegevens die worden gebruikt om de Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten met betrekking tot Nederlandse zorgverzekeringscontracten te kalibreren, zijn gebaseerd op historische informatie. De bijdrage uit het zorgverzekeringsfonds (inclusief standaard nominale premie) en het niveau van de schaden hebben een voorlopig karakter en zullen waarschijnlijk veranderen gedurende een aantal jaren en leiden tot een verschuiving tussen verzekeraars. FBTO Zorgverzekeringen N.V. beoordeelt jaarlijks de voorzieningen per schadejaar op basis van de meest recente informatie op het niveau van schaden, macro-neutraliteit en verevening met de Nederlandse overheid (bijdrage vereveningsfonds voor het betreffende schadejaar). Waar nodig heeft FBTO Zorgverzekeringen N.V. aanvullende voorzieningen getroffen.

WAARDERINGSGRONDSLAGEN VAN VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGSCONTRACTEN

Algemene waarderingsprincipes

Verzekeringscontracten worden gedefinieerd als contracten die een significant verzekeringsrisico overdragen Er is sprake van een verzekeringsrisico als er een scenario bestaat met commerciele betekenis waarbij er op basis van een verzekerde gebeurtenis, aanvullende betalingen moeten worden gedaan. Het verzekeringsrisico wordt als significant aangemerkt als er tussen betaling in geval van het optreden van een verzekerde gebeurtenis en betaling bij het uitblijven van de gebeurtenis, een verschil van minimaal 10% is.

FBTO Zorgverzekeringen N.V. beoordeelt de toereikendheid van de verzekeringsverplichtingen en daaraan gerelateerde activa op elk rapportagemoment en vaker indien noodzakelijk In de toetsing worden actuele schattingen betrokken van alle contractuele kasstromen van de verzekeringsverplichtingen, inclusief de verwachte kosten voor het afhandelen van schaden. Als uit de toetsing blijkt dat de verzekeringsverplichtingen niet toereikend zijn, wordt door FBTO Zorgverzekeringen N V. een verlies verwerkt Het tekort wordt gecompenseerd door het verhogen van de gerelateerde verzekeringsverplichtingen

Voorziening voor premietekort en lopende risico's

De Voorziening voor premietekort en lopende risico's wordt berekend op basis van schattingen voor toekomstige schaden, kosten, verdiende premies en proportionele beleggingsopbrengsten

Voorziening voor te betalen schaden inclusief opgetreden, maar nog niet gemelde schaden

De Voorziening voor te betalen schaden heeft betrekking op verzekeringsschaden die al zijn opgetreden maar op balansdatum nog niet zijn afgewikkeld. De hoogte van deze voorziening wordt statistisch vastgesteld De voorziening bevat ook bedragen voor per balansdatum opgetreden, maar nog niet gemelde schade De Voorziening voor te betalen schaden is gebaseerd op schattingen van verwachte schade-uitkeringen.

Bij het vaststellen van de voorzieningen wordt ook rekening gehouden met de kosten voor het afhandelen van de schade. Er vinden geen correcties plaats voor rechten uit hoofde van salvage, subrogatie en ander verwacht verhaal bij derden voor gemelde claims. Deze rechten worden verantwoord onder niet-verzekeringsactiva verworven door het uitoefenen van verhaalrecht, onder Vorderingen en overlopende activa.

Verwachte uitkeringen die zijn opgenomen in de Voorziening voor te betalen schaden zijn niet contant gemaakt.

8. REËLE WAARDE HIËRARCHIE

Reële waarde hiërarchie en reële waarde bepaling

Deze toelichting geeft een analyse van activa en verplichtingen die na eerste opname worden gewaardeerd tegen reële waarde. Deze activa en verplichtingen worden ingedeeld in drie categorieën op basis van het belang van de gebruikte inputs om de reële waarde te bepalen (reële waarde hiërarchie). De hiërarchie bestaat uit de volgende categorieen:

- Categorie 1: Genoteerde prijzen (niet-gecorrigeerd) op actieve markten voor identieke activa of schulden.
- Categorie 2: Waarderingstechnieken op basis van waarneembare inputs, hetzij direct (dat wil zeggen als prijzen), hetzij indirect (afgeleid van prijzen). Deze categorie heeft betrekking op activa en verplichtingen die worden gewaardeerd op basis van genoteerde prijzen op actieve markten voor vergelijkbare activa en verplichtingen, genoteerde prijzen voor identieke of vergelijkbare activa en verplichtingen op minder actieve markten of waarderingstechnieken waar alle belangrijke inputs direct of indirect waarneembaar zijn vanuit de marktgegevens.
- Categorie 3: Waarderingstechnieken gebaseerd op belangrijke niet-waarneembare inputs. Deze categorie omvat alle activa en verplichtingen waarvoor de waarderingstechniek inputs omvat die niet zijn gebaseerd op waarneembare gegevens en waarbij de niet-waarneembare inputs een belangrijk effect hebben op de waardering van de activa en verplichtingen, zoals beleggingen in vastgoed, durfkapitaal en private equity.

Liquide middelen worden geclassificeerd als categorie 1 wanneer hierop geen restricties van toepassing zijn. Commercial papers, onderdeel van deposito's bij kredietinstellingen, worden geclassificeerd als categorie 1 vanwege het feit dat deze worden verhandeld op geldmarkten. Overige deposito's bij kredietinstellingen worden over het algemeen geclassificeerd als categorie 2 doordat deze niet worden verhandeld en hierop restricties van toepassing zijn.

ACTIVA EN VERPLICHTINGEN GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE OP TERUGKERENDE EN INCIDENTELE BASIS PER 31 DECEMBER 2018

	CATEGORIE 1	CATEGORIE 2	CATEGORIE 3	TOTAAL 31 DECEMBER 2018
Activa				
Terugkerende reële waardebepaling				
Geassocieerde deelnemingen	0	81.196	0	81.196
Beleggingen				
Vastrentende beleggingen	42.460	20.001	0	62.461
Liquide middelen	52.767	0	0	52.767
Totaal activa gewaardeerd tegen reële waarde op een terugkerende basis	**95.227**	**101.197**	**0**	**196.424**

ACTIVA EN VERPLICHTINGEN GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE OP TERUGKERENDE EN INCIDENTELE BASIS PER 31 DECEMBER 2017

	CATEGORIE 1	CATEGORIE 2	CATEGORIE 3	TOTAAL 31 DECEMBER 2017
Activa				
Terugkerende reële waardebepaling				
Beleggingen				
Vastrentende beleggingen	120.918	0	0	120.918
Liquide middelen	57.219	0	0	57.219
Totaal activa gewaardeerd tegen reële waarde op een terugkerende basis	**178.137**	**0**	**0**	**178.137**

Belangrijkste wijzigingen in de reële waarde hiërarchie in 2018

Ieder rapportagemoment beoordeelt FBTO Zorgverzekeringen N.V. de classificatie van activa en verplichtingen die zijn gewaardeerd tegen de reële waarde. Voor de bepaling van de classificatie in de reële waarde hiërarchie is een belangrijke mate van inschatting vereist, bijvoorbeeld het belang van (niet-)waarneembare inputs die worden gebruikt voor het bepalen van de reële waarde of met betrekking tot de marktactiviteit. Bij inactieve markten is een beoordeling vereist van de waarderingstechnieken die worden gebruikt om de reële waarde te bepalen, evenals van de interpretatie van de categorie van de (markt)gegevens die wordt gebruikt. De uitkomst van het classificatieproces kan daardoor verschillen per boekjaar. Het beleid van FBTO Zorgverzekeringen N.V. is om de categorie binnen de reële waarde hiërarchie ieder boekjaar te bepalen en overboekingen naar en van de categorieën binnen de reele waarde hiërarchie aan het begin van het boekjaar in de balans te verantwoorden. In 2018 zijn geen omvangrijke wijzigingen aangebracht in de categorisering.

GEBRUIKTE WAARDERINGSTECHNIEKEN EN WAARDERINGSPROCESSEN BINNEN FBTO ZORGVERZEKERINGEN N.V. VOOR CATEGORIE 2 EN 3 WAARDERINGEN.

Afhankelijk van de specifieke activa en verplichtingen heeft FBTO Zorgverzekeringen N V. waarderingsrichtlijnen en -procedures opgesteld voor het bepalen van de reele waarde. Voor elk type activa of verplichting wordt hieronder een samenvatting gegeven van het waarderingsproces, een beschrijving van de gebruikte techniek en de relevante inputs

Geassocieerde deelnemingen

De classificatie van de post geassocieerde deelnemingen is gedaan op basis van de onderliggende waarden in de Fiscale Beleggingsinstellingen (FBI's). Deze onderliggende waarden zijn gewaardeerd tegen reele waarde, categorie 1. Hierdoor wijkt de netto vermogenswaarde van de geassocieerde deelnemingen niet af van de reele waarde.

Beleggingen - Vastrentende beleggingen

In de regel wordt de reele waarde van deze vastrentende beleggingen door middel van een netto contante waarde-methode bepaald op basis van geschatte toekomstige kasstromen, waarbij rekening wordt gehouden met actuele rentevoeten die van toepassing zijn op financiele instrumenten die vergelijkbaar zijn qua rendement-, kredietkwaliteit- en looptijdkarakteristieken.

De als categorie 2 geclassificeerde Vastrentende beleggingen hebben hoofdzakelijk betrekking op het obligatiedeel van een converteerbare obligatie. Het gerelateerde derivatendeel van het instrument wordt gepresenteerd als onderdeel van derivaten In het algemeen is de converteerbare obligatie genoteerd en de waarde van het instrument is daardoor op de markt waarneembaar Voor het aparte obligatiedeel is dit echter niet het geval De reele waarde wordt geschat aan de hand van de waardering van een vergelijkbare obligatie met dezelfde kenmerken, of wanneer die niet beschikbaar is, op basis van geschatte toekomstige kasstromen, waarbij rekening wordt gehouden met actuele rentevoeten die van toepassing zijn op financiele instrumenten die vergelijkbaar zijn qua rendement-, kredietkwaliteit- en looptijdkarakteristieken. De als categorie 2 geclassificeerde Leningen en hypotheken bestaan hoofdzakelijk uit investeringskredieten De reele waarde van deze investeringskredieten wordt door middel van een netto contante waarde-methode bepaald op basis van een intern berekend rendement waarbij rekening wordt gehouden met actuele rentevoeten die van toepassing zijn op financiele instrumenten die vergelijkbaar zijn qua rendement-, kredietkwaliteit- en looptijdkarakteristieken.

Onderstaande tabellen geven een overzicht van alle activa en verplichtingen, met uitzondering van de verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten, die niet zijn gewaardeerd tegen de reële waarde, maar waarvan de reële waarde wordt toegelicht.

	BOEKWAARDE PER 31 DECEMBER 2018	GENOTEERDE PRIJZEN OP ACTIEVE MARKTEN VOOR VERGELIJKBARE INSTRUMENTEN	BELANGRIJKE OVERIGE WAARNEEMBARE INPUTS	BELANGRIJKE NIET-WAARNEEMBARE INPUTS	REËLE WAARDE PER 31 DECEMBER 2018
		CATEGORIE 1	CATEGORIE 2	CATEGORIE 3	TOTAAL
Activa					
Vorderingen	194.211	0	194.211	0	194.211
Verplichtingen					
Financiële verplichtingen					
Leningen en opgenomen gelden	20.000		20.000		20.000
Overige schulden	66.010	0	66.010	0	66.010

	BOEKWAARDE PER 31 DECEMBER 2017	GENOTEERDE PRIJZEN OP ACTIEVE MARKTEN VOOR VERGELIJKBARE INSTRUMENTEN	BELANGRIJKE OVERIGE WAARNEEMBARE INPUTS	BELANGRIJKE NIET-WAARNEEMBARE INPUTS	REËLE WAARDE PER 31 DECEMBER 2017
		CATEGORIE 1	CATEGORIE 2	CATEGORIE 3	TOTAAL
Activa					
Vorderingen	224.340	0	224.340	0	224.340
Verplichtingen					
Financiële Verplichtingen					
Leningen en opgenmoen gelden	20.000		20.000		20.000
Overige schulden	32.942	0	32.942	0	32.942

GEBRUIKTE WAARDERINGSTECHNIEKEN EN WAARDERINGSPROCESSEN BINNEN FBTO ZORGVERZEKERINGEN N.V. VOOR WAARDERINGEN VOOR CATEGORIE 2 EN 3

Afhankelijk van de specifieke activa en verplichtingen heeft FBTO Zorgverzekeringen N V. waarderingsrichtlijnen en -procedures opgesteld voor het bepalen van de reele waarde. Voor elk type activa of schuld wordt een samenvatting gegeven van het waarderingsproces, een beschrijving van de gebruikte techniek en de relevante inputs

Vorderingen

Vorderingen worden in het algemeen geclassificeerd als categorie 2 vanwege het feit dat de aanpassing op de reele waarde voor tegenpartijrisico te verwaarlozen is in vergelijking met de reele waarde van de nominale kasstromen van deze vorderingen Indien aanpassing voor tegenpartijrisico niet te verwaarlozen is, worden deze activa geclassificeerd als categorie 3.

De als categorie 2 en 3 geclassificeerde Vorderingen bestaan hoofdzakelijk uit bedragen die op korte termijn te ontvangen zijn in verband met de reguliere bedrijfsactiviteiten van FBTO Zorgverzekeringen N.V Deze vorderingen worden gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs minus cumulatieve bijzondere waardeverminderingen De reele waarde van deze vorderingen wordt bepaald op basis van de contant gemaakte waarde van de verwachte kasstromen, waarbij rekening wordt gehouden met verwachte kredietverliezen. De waarderingsmodellen zijn gebaseerd op actuele marktgegevens, zoals de Euro Swap Curve. Naast de swapcurve zijn er ook niet-waarneembare markt-inputs. De niet-waarneembare markt-inputs kunnen spreads bevatten die zijn besloten in de disconteringscurve. Voor vorderingen die naar verwachting binnen twaalf maanden na balansdatum worden ontvangen is de boekwaarde een redelijke schatting van de reele waarde

Financiële verplichtingen

De als categorie 2 geclassificeerde Leningen en opgenomen gelden betreft een achtergestelde lening. De reele waarde van deze lening wordt bepaald door middel van waarderingsmodellen waarbij de contractuele toekomstige kasstromen contant worden gemaakt door middel van actuele rentevoeten op basis van de swapcurve inclusief een credit spread.

Overige schulden, met uitzondering van schuld aan kredietinstellingen, worden geclassificeerd als categorie 2 vanwege het feit dat er geen actieve markt is voor deze financiele instrumenten Schuld in contanten wordt geclassificeerd als categorie 1. De als categorie 2 geclassificeerde Overige schulden bestaan hoofdzakelijk uit rekeningen die op korte termijn verschuldigd zijn in verband met de reguliere bedrijfsactiviteiten van FBTO Zorgverzekeringen N V. Deze overige schulden worden gewaardeerd op geamortiseerde kostprijs. De reele waarde van deze schulden wordt bepaald op basis van de contant gemaakte waarde van de verwachte kasstromen. Voor Overige schulden die naar verwachting binnen twaalf maanden na balansdatum worden afgewikkeld is de boekwaarde een redelijke schatting van de reele waarde.

9. NETTO VERDIENDE PREMIES

	2018	2017
Bruto verdiende premies	622.030	619.129
Herverzekeringspremies	29	-102
Mutatie in de voorziening voor premietekort en lopende risico's (na aftrek herverzekering)	-9.940	35 898
Netto verdiende premies	**612.119**	**654.925**

UITSPLITSING BRUTO VERDIENDE PREMIES

	2018	2017
Basiszorgverzekering	337.392	363.789
Bijdrage uit Zorgverzekeringsfonds	284.638	255.340
Totaal bruto verdiende premies	**622.030**	**619.129**

In de Bijdrage uit Zorgverzekeringsfonds is een bedrag van €6 miljoen (2017: €-7 miljoen) begrepen uit hoofde van afrekeningen voorgaande jaren.

WAARDERINGSGRONDSLAGEN VAN NETTO VERDIENDE PREMIES

Bruto premies voor Zorgverzekeringen worden verantwoord op het moment van ingang van het verzekeringscontract voor de gedurende de looptijd van het contract te ontvangen premies. De looptijd is hierbij gelijk gesteld aan de grenzen van het contract, dat wil zeggen de periode waarin FBTO Zorgverzekeringen N.V. niet in staat is om de premies (volledig) aan te passen c.q. de verzekeringsvoorwaarden aan te passen aan het gewijzigde risicoprofiel van de polishouders. Premie voor Zorgverzekeringscontracten wordt over het algemeen verantwoord als verdiend naar rato van de periode van de verstrekte verzekeringsdekking.

10. OPBRENGSTEN UIT GEASSOCIEERDE DEELNEMINGEN

	2018	2017
Opbrengsten uit geassocieerde deelnemingen	**542**	**0**

11. BELEGGINGSOPBRENGSTEN

	Beleggingen - beschikbaar voor verkoop		Totaal	
	2018	2017	2018	2017
Directe beleggingsopbrengsten	51	1.568	51	1.568
Beleggingskosten	195	339	195	339
	-144	**1.229**	**-144**	**1.229**
Gerealiseerde en ongerealiseerde waardeveranderingen op financiële activa en derivaten	-62	-200	-62	-200

	-62	-200	-62	-200
Totaal beleggingsopbrengsten	**-206**	**1.029**	**-206**	**1.029**

	2018	2017
Directe opbrengsten naar soort:		
Rente	51	1.568
Totaal	**51**	**1.568**

WAARDERINGSGRONDSLAGEN VAN BELEGGINGSOPBRENGSTEN

De waarderingsgrondslagen voor beleggingsopbrengsten zijnopgenomen in de grondslagen voor beleggingen. Zie hiervoor Toelichting 5 Beleggingen.

12. NETTO LASTEN UIT VERZEKERINGSCONTRACTEN

	2018 BRUTO	2018 HERVERZEKERING	2017 BRUTO	2017 HERVERZEKERING
Uitbetaalde schaden	667.582	242	612.169	-8.884
Mutaties in verzekeringsverplichtingen	-36.527	0	1.370	8.914
Schadebehandelingskosten	3.708	0	9.180	0
Verhaal	-2.153	0	-2.092	0
Totaal netto lasten uit verzekeringscontracten	**632.610**	**242**	**620.627**	**30**

OVERIGE TOELICHTINGEN

Overige Balans

13. LIQUIDE MIDDELEN

[illegible]

	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
Banksaldi	52.767	57.219
Balans per 31 december	**52.767**	**57.219**

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van FBTO Zorgverzekeringen N.V.

WAARDERINGSGRONDSLAG LIQUIDE MIDDELEN

Liquide middelen bestaan uit banksaldi en worden tegen reele waarde gewaardeerd.

14. EIGEN VERMOGEN

De mutaties in het Eigen vermogen worden gespecificeerd in het Mutatieoverzicht van het totaal eigen vermogen

Gestort en opgevraagd kapitaal

Het maatschappelijk kapitaal bestaat uit 225.000 aandelen van elk €1,- nominaal. Hiervan zijn 45.000 aandelen geplaatst en volgestort. In 2018 en 2017 hebben er geen mutaties plaatsgevonden in het aandelenkapitaal.

Agio

In 2018 zijn door de aandeelhouder van FBTO Zorgverzekeringen N.V. extra stortingen op de aandelen gedaan ter grootte van totaal €26,5 miljoen. In 2017 is door de aandeelhouder van FBTO Zorgverzekeringen N.V. een extra storting op de aandelen gedaan ter grootte van €25 miljoen.

Herwaarderingsreserve

Op basis van de waarderingsgrondslagen die door FBTO Zorgverzekeringen N.V. worden gebruikt, wordt er een herwaarderingsreserve gevormd. Daarnaast moet FBTO Zorgverzekeringen N.V. op basis van Nederlandse regelgeving een wettelijke reserve aanleggen voor alle positieve ongerealiseerde reele waardemutaties voor activa die niet zijn genoteerd op actieve markten en waarvoor de ongerealiseerde reéle waardemutaties zijn opgenomen in de Winst- en verliesrekening (bijvoorbeeld vastgoedbeleggingen en bepaalde overige financiële instrumenten met categorie 3 reele waardebepalingen). De reserve wordt gevormd door het overboeken van de vereiste bedragen van Overige reserves naar de Herwaarderingsreserve.

De totale Herwaarderingsreserve bedraagt €-3 miljoen (2017: nihil) en bevat een negatief bedrag van €3 miljoen (31 december 2017: nihil) met betrekking tot ongerealiseerde verliezen op activa gewaardeerd tegen reele waarde. De positieve Herwaarderingsreserve bedraagt derhalve nihil (31 december 2017: nihil), welke niet kan worden uitgekeerd aan de aandeelhouders.

Overige reserves

Het eigen vermogen van FBTO Zorgverzekeringen N.V. is onderworpen aan in de statuten opgenomen restricties. Op grond van deze restricties is FBTO Zorgverzekeringen N.V. tenminste tot en met 2018 werkzaam zonder winstoogmerk. Het is FBTO Zorgverzekeringen N.V. niet toegestaan haar activiteiten te staken.

Resultaten binnen de Nederlandse Zorgverzekeringsactiviteiten worden verantwoord als niet-belastbare resultaten conform huidige fiscale wetgeving. De belastingvrijstelling is van toepassing voor zover deze resultaten niet worden uitgekeerd. Wanneer de resultaten deels of volledig worden uitgekeerd, zijn de jaarresultaten van de vennootschap uit het Nederlandse Zorgverzekeringsstelsel niet langer vrijgesteld van vennootschapsbelasting. De jaarresultaten zijn dan belastbaar tegen het op dat moment vigerende vennootschapsbelastingtarief.

In 2018 is specifieke aandacht uit gegaan naar de impact van de novelle verbod winstuitkering voor zorgverzekeraars. Op basis van interpretatie van deze novelle wordt een juridische analyse en impactanalyse op de solvabiliteit in kaart gebracht. Mede in het licht van de mogelijke consequenties die het verbod winstuitkering zorgverzekeraars kan hebben, kijkt FBTO Zorgverzekeringen N.V. naar haar kapitaalstrategie. De solvabiliteitsconsequenties op korte en lange termijn worden daarbij onderzocht. Aangezien de novelle slechts een wetsvoorstel betreft, is de mogelijke impact ervan niet verwerkt in de solvabiliteitsberekeningen per 31 december 2018.

De resultaatbestemming is opgenomen in Toelichting 24 Resultaatbestemming.

15. FINANCIËLE VERPLICHTINGEN

	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
Leningen en opgenomen gelden	20.000	20.000
Overige schulden	66.010	32.942
Totaal financiële verplichtingen	**86.010**	**52.942**

Leningen en opgenomen gelden

LENINGEN EN OPGENOMEN GELDEN GECLASSIFICEERD NAAR FINANCIERINGSACTIVITEIT

	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
Achtergestelde leningen	20.000	20.000
	20.000	**20.000**

De achtergestelde lening is gewaardeerd op geamortiseerde kostprijs. De opgebouwde rente is opgenomen onder de Overige Schulden – Schulden aan groepsmaatschappijen. De reële waarde van de lening per balansdatum bedraagt €20 miljoen (31 december 2017: €20 miljoen).

VERLOOPOVERZICHT LENINGEN EN OPGENOMEN GELDEN

	ACHTERGESTELDE LENINGEN	TOTAAL 2018	ACHTERGESTELDE LENINGEN	TOTAAL 2017
Balans per 1 januari	20.000	20.000	0	0
Opgenomen bedragen	0	0	20.000	20.000
Afgeloste bedragen	0	0	0	0
Afschrijving	0	0	0	0
Valutakoersverschillen	0	0	0	0
Overige mutaties	0	0	0	0
Balans per 31 december	**20.000**	**20.000**	**20.000**	**20.000**

ANALYSE OP BASIS VAN CONTRACTUELE RESTERENDE TIJD TOT VERVALDATUM

	LENINGEN EN OPGENOMEN GELDEN	RENTE	TOTAAL 31 DECEMBER 2018	LENINGEN EN OPGENOMEN GELDEN	RENTE	TOTAAL 31 DECEMBER 2017
Minder dan 3 maanden	0	0	0	0	0	0
3-12 maanden	0	666	666	0	628	628
1-5 jaar	0	0	0	0	0	0
Langer dan 5 jaar	20.000	0	20.000	20.000	0	20.000
	20.000	**666**	**20.666**	**20.0000**	**0**	**20.628**

Achtergestelde leningen

Op 26 juni 2017 is een achtergestelde lening verstrekt van €20 miljoen door De Friesland Zorgverzekeraar N.V. Deze lening heeft een couponrente van 6,355 % en een looptijd van 10 jaar (vervaldatum is 26 juni 2027). De aflossing van deze lening is achtergesteld bij alle andere huidige en toekomstige verplichtingen.

Overige schulden

	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
Verplichtingen uit directe verzekering		
Polishouders	21.679	2.566
Vooruitontvangen premies	28.224	23.912
Schulden aan groepsmaatschappijen	14.506	2.917
Overige	1.601	3.547
	66.010	**32.942**

De Overige schulden worden naar verwachting binnen twaalf maanden na balansdatum afgewikkeld. Voor Overige schulden die naar verwachting binnen twaalf maanden na balansdatum worden afgewikkeld, is de boekwaarde een redelijke benadering van de reële waarde.

Voor een nadere toelichting op de schulden aan groepsmaatschappijen wordt verwezen naar Toelichting 22 Transacties met verbonden partijen.

WAARDERINGSGRONDSLAGEN VAN FINANCIËLE VERPLICHTINGEN

Leningen en opgenomen gelden

Leningen en opgenomen gelden heeft betrekking op alle leningen van externe partijen aan FBTO Zorgverzekeringen N.V , financiele leaseverplichtingen en financiele herverzekeringsverplichtingen Deze bestaan uit deposito's van banken, bankleningen met een onderpand, bankleningen zonder een onderpand en achtergestelde leningen Deze verplichtingen worden gewaardeerd op geamortiseerde kostprijs Sommige financiele verplichtingen worden geclassificeerd als 'Tegen reele waarde met verwerking van waardeveranderingen in de Winst- en verliesrekening' wanneer deze verplichtingen worden opgenomen vanwege de beeindiging van verzekeringscontracten en de toekomstige verkoop van gerelateerde financiele activa om inconsistenties in de waardering te beperken

Overige schulden
Overige schulden worden opgenomen tegen de geamortiseerde kostprijs

Overige winst- en verliesrekening

16. OVERIGE OPBRENGSTEN

	2018	2017
Overige	632	663
	632	**663**

OVERIGE OPBRENGSTEN

Er zijn twee categorieen overige opbrengsten te onderscheiden. Ten eerste opbrengsten uit een eenmalige prestatie die wordt verantwoord in de periode waarin de prestatie is geleverd. Ten tweede opbrengsten uit doorlopende dienstverlening in een periode. Indien het resultaat van een dergelijke transactie op betrouwbare wijze kan worden geschat, worden de opbrengsten met betrekking tot die transactie naar rato van de verrichte prestaties verantwoord Het resultaat van een transactie kan op een betrouwbare wijze worden geschat wanneer de omvang van de opbrengsten betrouwbaar kan worden gemeten, de economische voordelen naar alle waarschijnlijkheid naar FBTO Zorgverzekeringen N.V. zullen vloeien, de mate van afronding van de transactie aan het einde van het boekjaar betrouwbaar kan worden gemeten en de voor de transactie gemaakte kosten en de kosten voor afronding van de transactie betrouwbaar kunnen worden gemeten. Indien het resultaat van een transactie waarbij doorlopende diensten worden verricht niet op een betrouwbare wijze kan worden geschat, worden alleen opbrengsten verantwoord tot het bedrag van de gemaakte kosten die worden terugverdiend ("zero profit-methode"). Opbrengsten worden gewaardeerd tegen de reele waarde van de vergoeding die is ontvangen of waarop recht is verkregen.

De opbrengsten worden verantwoord op basis van de voortgang, waarbij de voortgang afhankelijk is van de aard van de overeenkomst Indien een overeenkomst hoofdzakelijk betrekking heeft op het verlenen van diensten, worden de opbrengsten verantwoord naar de mate waarin de diensten tot een bepaalde datum zijn geleverd als percentage van de totaal te leveren diensten. Indien de dienst een bepaald aantal handelingen omvat binnen een specifieke periode, worden de opbrengsten lineair verantwoord

Voor de verantwoording van Netto valutakoersverschillen wordt verwezen naar hoofdstuk 1 G Verslaggevingsraamwerk.

17. RENTE- EN VERGELIJKBARE LASTEN

	2018	2017
Overige rentelasten	1.806	883
	1.806	**883**

18. BEDRIJFSKOSTEN

	2018	2017
Acquisitiekosten	4.897	2.889
Overige doorbelaste beheers- en personeelskosten	18.452	22.017
	23.349	**24.906**
Af: toegerekende schadebehandelingskosten	3.708	9.180
	19.641	**15.726**

Bedrijfskosten die voldoen aan de definitie van schadebehandelingskosten worden gepresenteerd als onderdeel van Netto lasten uit verzekeringscontracten.

Voor een verdere verduidelijking van de transacties met groepsmaatschappijen met betrekking tot bedrijfskosten wordt verwezen naar Toelichting 22 Transacties met verbonden partijen.

Acquisitiekosten

Acquisitiekosten zijn kosten die verband houden met het aangaan van polisovereenkomsten (inclusief commissies betaald aan derden). Deze kosten worden direct toegerekend aan het huidige boekjaar.

Beheers- en personeelskosten

Alle medewerkers van FBTO Zorgverzekeringen N.V. zijn in dienst van Achmea Interne Diensten N.V. De met de activiteiten van FBTO Zorgverzekeringen N.V. verband houdende personeelskosten en overige bedrijfskosten worden door Achmea Interne Diensten N.V. doorbelast aan FBTO Zorgverzekeringen N.V.

Door Achmea Interne Diensten N.V. vindt toerekening van de pensioenlasten plaats aan de onderdelen binnen de Achmea Groep. Toerekening vindt plaats op basis van het pensioengevend salaris van de actieve werknemers. Voor meer informatie wordt verwezen naar Toelichting 22 Transacties met verbonden partijen.

Accountantskosten

Op grond van artikel 2:382a lid 3 van het Burgerlijk Wetboek wordt geen uitsplitsing gegeven van de honoraria van onze externe accountant. Hiervoor wordt verwezen naar de geconsolideerde jaarrekening van Achmea B.V. Andere controlediensten die door onze externe accountant worden uitgevoerd (anders dan de controle van de statutaire jaarrekening en de controle en review ten behoeve van de jaarrekening van Achmea B.V.) zijn:

- Controles van de Solvency II verslagstaten, de zogenaamde QRT's, ten behoeve van De Nederlandsche Bank.
- Controles van externe verantwoordingen Zvw ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorginstituut Nederland.

19. OVERIGE LASTEN

	2018	2017
Mutatie voorziening dubieuze debiteuren	17	1.281
Doorbelaste holdingkosten	614	0
Overige lasten	426	60
	1.057	**1.341**

Overige toelichtingen

20. NIET UIT DE BALANS BLIJKENDE RECHTEN EN VERPLICHTINGEN

Gerechtelijke procedures

FBTO Zorgverzekeringen N.V. is betrokken in gerechtelijke en arbitrageprocedures. Deze procedures hebben betrekking op claims die ingediend zijn door en tegen de vennootschap, voortvloeiend uit reguliere bedrijfsactiviteiten, inclusief de activiteiten die zijn uitgevoerd in de hoedanigheid als verzekeraar, dienstverlener, belegger en belastingbetaler. Alhoewel het niet mogelijk is om de uitkomst van lopende of komende gerechtelijke procedures te voorspellen of te bepalen, is het bestuur van mening dat het niet waarschijnlijk is dat de uitkomsten van de procedures een materieel negatief effect zullen hebben op de financiële positie van FBTO Zorgverzekeringen N V.

VOORWAARDELIJKE VERPLICHTINGEN

	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
Garanties	1.324	1.467
Balans per 31 december	**1.324**	**1.467**

De hier vermelde garanties bevatten voor een bedrag van €1,3 miljoen (2017: €1,5 miljoen) garanties afgegeven aan de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. Dit is een onderneming waarin de deelnemende verzekeraars hun claims en risico's poolen die verband houden met terrorisme.

Fiscale eenheid

De vennootschap maakt deel uit van een fiscale eenheid voor de omzetbelasting van Achmea B.V. en is uit dien hoofde hoofdelijk aansprakelijk voor de belastingschuld van de fiscale eenheid als geheel. De vennootschap is vrijgesteld van vennootschapsbelasting Door deze vrijstelling mag de vennootschap geen (onbelaste) winst uitkeren anders dan ten bate van instellingen die actief zijn op het gebied van de volksgezondheid

21. KREDIETKWALITEIT FINANCIËLE ACTIVA EN TOELICHTING UITSTEL IFRS 9

Onderstaande tabel geeft inzicht in de kredietkwaliteit van de financiële activa door informatie te geven over de hoogte van de (externe) rating. Tevens is aangegeven voor welk deel van de financiële activa geen (externe) rating beschikbaar is.

EXTERNE CREDIT RATING ACTIVA

31 DECEMBER 2018	AAA STAATS-OBLIGATIES	AAA	AA	A	BBB	ONDER BBB	GEEN RATING	TOTAAL
Beleggingen								
Vastrentende beleggingen	0	0	10.015	46.312	6.134	0	0	62.461
Vorderingen en overlopende activa	0	104.056	0	0	0	0	90.155	194.211
Liquide middelen	0	0	19.306	33.461	0	0	0	52.767

EXTERNE CREDIT RATING ACTIVA

31 DECEMBER 2017	AAA STAATS-OBLIGATIES	AAA	AA	A	BBB	ONDER BBB	GEEN RATING	TOTAAL
Beleggingen								
Vastrentende beleggingen	0	21.967	18.107	54.062	26.782	0	0	120.918
Vorderingen en overlopende activa	0	113.785	0	0	0	0	110.555	224.340
Liquide middelen	0	0	32.367	24.805	0	0	47	57.219

De tabellen hierboven bevat de rating van het financiële instrument. Verschillende externe ratingbureaus worden gebruikt om de rating van deze financiële instrumenten te bepalen. In lijn met het interne beleid van Achmea voor het monitoren van marktrisico's, worden deze ratings vertaald naar de S&P-taxonomieën. Als er meerdere ratings beschikbaar zijn voor hetzelfde financiële instrument, wordt de tweede beste beoordeling gebruikt. Als een instrument geen externe rating heeft, wordt de rating van de uitgevende partij beschouwd als een passende rating van de financiële instrumenten.

Als het instrument echter door een derde partij wordt gegarandeerd of als de uitgevende partij zelf geen rating heeft, wordt de rating van de partij die het financiële instrument waarborgt, gebruikt. In alle andere gevallen zijn de instrumenten in de bovenstaande tabellen opgenomen als geen rating beoordeeld.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de boekwaarde van de financiële activa met betalingsachterstanden of waarop bijzondere waardevermindering is toegepast.

FINANCIELE ACTIVA MET BETALINGSACHTERSTANDEN OF WAAROP BIJZONDERE WAARDEVERMINDERING IS TOEGEPAST

	BETALINGSACHTERSTANDEN MAAR NIET AFGEWAARDEERD				BIJZONDERE WAARDE-VERMINDERING ACTIVA
31 DECEMBER 2018	0 - 3 MAANDEN	3 MAANDEN - 1 JAAR	OUDER DAN EEN JAAR	BEDRAG BETALINGS-ACHTERSTANDEN	BOEKWAARDE NA BIJZONDERE WAARDE-VERMINDERING
Vorderingen en overlopende activa	0	6	27.389	27.395	10.375
31 DECEMBER 2017					
Vorderingen en overlopende activa	0	0	28.325	28.325	10.934

Vorderingen en overlopende activa bestaan voor €76,3 miljoen (2017: €59,2 miljoen) uit verstrekte voorschotten aan zorgaanbieders.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van activa en verplichtingen waarop verrekening, afdwingbare Master Netting Agreements (verrekeningsovereenkomsten) en vergelijkbare overeenkomsten van toepassing zijn.

FINANCIELE ACTIVA WAAR VERREKENING OP VAN TOEPASSING IS, AFDWINGBARE MASTER NETTING OVEREENKOMSTEN EN VERGELIJKBARE OVEREENKOMSTEN

31 DECEMBER 2018	BRUTO-BEDRAGEN VAN OPGENOMEN FINANCIELE ACTIVA	BRUTO-BEDRAGEN VAN OPGENOMEN FINANCIËLE VER-PLICHTINGEN	NETTO-BEDRAGEN VAN FINANCIELE ACTIVA/VER-PLICHTINGEN OPGENOMEN IN DE BALANS	SALDO VAN DE IN DE BALANS OPGENOMEN ACTIVA EN VER-PLICHTINGEN	ONTVANGEN ZEKERHEDEN IN DE VORM VAN FINANCIËLE INSTRUMENTEN	ONTVANGEN CONTANTE ZEKERHEDEN (EXCLUSIEF OVERSCHOT AAN ZEKERHEDEN)	NETTO-BEDRAG
Liquide middelen	298.244	245.477	52.767	52.767	0	0	52.767
31 DECEMBER 2017							
Liquide middelen	57.219	0	57.219	57.219	0	0	57.219

Toelichtingen in het kader van uitstel IFRS 9

IFRS 9 is per 1 januari 2018 in werking getreden. FBTO Zorgverzekeringen N.V. heeft op peildatum 31 december 2015 beoordeeld of zij in aanmerking komt voor uitstel van IFRS 9. Het toepassen van de deferral benadering is mogelijk wanneer de verzekering gerelateerde verplichtingen ten opzichte van de totale verplichtingen groter zijn dan 90% of wanneer deze tussen de 80% en 90% zijn en kan worden aangetoond dat er geen significante niet verzekering gerelateerde activiteiten zijn.

De uitkomst van deze beoordeling was dat de verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten ten opzichte van de totale verplichtingen groter zijn dan 90% FBTO Zorgverzekeringen N.V. kan daarom uitstel van IFRS 9 toepassen. FBTO Zorgverzekeringen N.V. maakt gebruik van deze optie.

Na de initiële beoordeling op peildatum 31 december 2015 moet FBTO Zorgverzekeringen N.V. bij een significante wijziging in haar activiteiten beoordelen of zij nog in aanmerking komt voor uitstel van IFRS 9. FBTO Zorgverzekeringen N.V. heeft triggers voor significante wijzigingen gedefinieerd en voert een toets uit wanneer deze zich voordoen. Deze triggers hebben betrekking op het afstoten van bedrijfsonderdelen die vallen binnen de definitie van beeindigde bedrijfsactiviteit, aankopen van materiële bedrijfsonderdelen en significante mutaties van de totale verplichtingen.

Als gevolg van het feit dat FBTO Zorgverzekeringen N.V. de invoering van IFRS 9 heeft uitgesteld moet additionele informatie worden opgenomen over de kasstroomkarakteristieken van financiële instrumenten en, voor die financiële instrumenten waarvan de contractuele kasstromen bestaan uit aflossingen van de hoofdsom en interestbetalingen, informatie over de kredietkwaliteit. Deze informatie is opgenomen in de volgende tabellen.

KASSTROOMKARAKTERISTIEKEN FINANCIËLE ACTIVA BINNEN SCOPE IFRS 9

	FINANCIËLE ACTIVA MET CONTRACTUELE KASSTROMEN BESTAANDE UIT HOOFDSOM- EN INTERESTBETALINGEN (SPPI, EXCL. AANGEHOUDEN VOOR HANDELSDOELEINDEN DAN WEL BEHEERD OP EEN REELE WAARDE BASIS)			OVERIGE (NIET SPPI INCL AANGEHOUDEN VOOR HANDELSDOELEINDEN DAN WEL BEHEERD OP EEN REELE WAARDE BASIS)			TOTAAL		
	BOEKWAARDE PER 31 DECEMBER 2018	REELE WAARDE PER 31 DECEMBER 2018	MUTATIE REELE WAARDE IN 2018	BOEKWAARDE PER 31 DECEMBER 2018	REELE WAARDE PER 31 DECEMBER 2018	MUTATIE REËLE WAARDE IN 2018	BOEK-WAARDE PER 31 DECEMBER 2018 [1]	REËLE WAARDE PER 31 DECEMBER 2018	MUTATIE REËLE WAARDE IN 2018
Beleggingen									
Vastrentende beleggingen	62.461	62.461	-504	0	0	0	62.461	62.461	-504
Vorderingen en overlopende activa	54.402	54.529	12	0	0	0	54.402	54.529	12
Liquide middelen	52.767	52.767	0	0	0	0	52.767	52.767	0

1 *In de tabel zijn alleen de financiele instrumenten opgenomen die naar verwachting onder IFRS 9 zullen vallen Een aantal financiële instrumenten zal naar verwachting onder IFRS 17 als onderdeel van de waardering van de verzekeringsverplichting worden opgenomen. Hierdoor wijkt de boekwaarde af van de bedragen zoals opgenomen in Toelichting 5 Beleggingen en Toelichting 6 Vorderingen en overlopende activa Dit betreft bijvoorbeeld premiedebiteuren en vorderingen op verzekeraars uit hoofde van regres*

In onderstaande tabel is de kredietkwaliteit van alle instrumenten die voldoen aan de SPPI-test opgenomen. In de laatste kolom is per categorie financiële activa het bedrag aangegeven van financiële instrumenten waarvoor er geen sprake is van een laag kredietrisico. Dit is door FBTO Zorgverzekeringen N.V. vooralsnog gedefinieerd als instrumenten met een rating lager dan 'below investment grade'. Deze beleggingen zijn vooralsnog opgenomen onder "Financiele activa die geen laag kredietrisico hebben".

Voor financiële instrumenten opgenomen onder Beleggingen met 'geen rating' moet de invulling van laag kredietrisico nog plaatsvinden en zijn in onderstaande tabel vooralsnog opgenomen onder "Financiele activa die geen laag kredietrisico hebben". Tevens zijn in de tabel hieronder Vorderingen opgenomen in de kolom "Financiële activa die geen laag kredietrisico hebben", omdat FBTO Zorgverzekeringen N.V. voornemens is om bij de toepassing van IFRS 9 de zogenaamde versimpelde methodiek voor het bepalen van kredietverliezen te gaan toepassen. Hierbij worden verwachte kredietverliezen over de gehele looptijd van een instrument berekend waardoor het niet noodzakelijk is om vast te stellen of er sprake is geweest van een significant verslechtering in kredietkwaliteit.

FINANCIELE ACTIVA MET CONTRACTUELE KASSTROMEN BESTAANDE UIT HOOFDSOM- EN INTERESTBETALINGEN (SPPI, EXCL. AANGEHOUDEN VOOR HANDELSDOELEINDEN DAN WEL BEHEERD OP EEN REELE WAARDE BASIS)

31 DECEMBER 2018									ACTIVA DIE GEEN LAAG KREDIETRISICO HEBBEN	
	AAA STAATS-OBLIGATIES	AAA	AA	A	BBB	ONDER BBB	GEEN RATING	BOEK-WAARDE SPPI ASSET TOTAAL	TOTALE REËLE WAARDE	TOTALE BOEK-WAARDE
Beleggingen										
Vastrentende beleggingen	0	0	10.015	46.312	6.134	0	0	62.461	0	0
Vorderingen en overlopende activa	0	0	0	0	0	0	54.402	54.402	54.529	54.402
Liquide middelen	0	0	19.306	33.461	0	0	0	52.767	0	0

22. TRANSACTIES MET VERBONDEN PARTIJEN

Aard van transacties met verbonden partijen

Partijen worden als verbonden aangemerkt als een partij zeggenschap of belangrijke invloed kan uitoefenen op de andere partij (bijvoorbeeld dochtermaatschappij) bij het nemen van financiële of operationele beslissingen. Aangezien Achmea B V. als groepshoofd direct of indirect control uitoefent over alle juridische entiteiten die deel uitmaken van de Achmea Groep worden deze entiteiten door FBTO Zorgverzekeringen N.V. als verbonden partijen aangemerkt. FBTO Zorgverzekeringen N.V. beschouwt ook Stichting Pensioenfonds Achmea (uitvoerder pensioenregeling) als verbonden partij. Leden van het bestuur en van de Raad van

Commissarissen en hun directe familieleden worden ook als verbonden partijen beschouwd. Als onderdeel van de reguliere activiteiten van de vennootschap (bijvoorbeeld op gebied van verzekeringen) onderhoudt FBTO Zorgverzekeringen N.V. zakelijke relaties met verbonden partijen. Dergelijke transacties met verbonden partijen worden zowel individueel als geaggregeerd niet als materieel beschouwd voor FBTO Zorgverzekeringen N.V.

Aandeelhouders

De aandeelhouder van FBTO Zorgverzekeringen N.V. is Achmea Zorgverzekeringen N.V., die per 31 december 2018 100% van de aandelen (100% van het stemrecht) in bezit had.

De Wet normering topinkomens

De Wet normering topinkomens(WNT) in de publieke en semipublieke sector, stelt bepaalde eisen aan de omvang van de beloning van topfunctionarissen in deze sectoren. Zo geldt er een maximum aan de bezoldiging. Ook vereist de WNT dat organisaties of entiteiten details over de beloning van hun topfunctionarissen openbaar maken in hun jaarrekening. De WNT legt o.a. verplichtingen op aan organisaties die de basiszorgverzekering uitvoeren. Daarbij geldt voor zorgverzekeraars per kalenderjaar een sectorale bezoldigingsnorm, in samenhang met de bezoldigingscode van Zorgverzekeraars Nederland, een beloningsplafond vermeerderd met voorzieningen betaalbaar op termijn (pensioen). Achmea onderschrijft de doelstelling van transparantie in de WNT voor wat betreft haar activiteiten op gebied van de basiszorgverzekering.

De WNT is bij Achmea van toepassing op de basiszorgverzekeraars. De WNT is echter niet geschreven voor een private verzekeringsgroep als Achmea, waarbij directieleden tegelijkertijd verantwoordelijkheden dragen voor verschillende entiteiten, die buiten de werkingssfeer van de WNT vallen.

Dat betekent dat vanuit de doelstelling en de regels van de WNT de meest passende vertaalslag moet worden gemaakt naar wie als topfunctionaris in het kader van de WNT kwalificeren. Bij Achmea Zorgverzekeringen N.V. kwalificeren de volgende directieleden als leidinggevende topfunctionaris voor de WNT die van toepassing is op Achmea Zorgverzekeringen N.V. en haar dochtermaatschappijen (waaronder FBTO Zorgverzekeringen N.V.):

- de voorzitter en financieel directeur van de divisie Zilveren Kruis. Zij zijn als bestuurders de hoogste leidinggevenden, eindverantwoordelijk voor de activiteiten die samenhangen met het uitvoeren van de basiszorgverzekering.
- de overige directieleden van de divisie Zilveren Kruis, tevens de hoogste ondergeschikten van de voorzitter, die belast zijn met de dagelijkse leiding aan de kernactiviteiten van de divisie, waaronder die van de diverse basiszorgverzekeraars.

Alle bovengenoemde directieleden vervullen, als onderdeel van hun functie, ook activiteiten voor de Achmea Groep als geheel. Juist omdat zij bredere activiteiten vervullen wordt de toelichting van de beloning zoals vereist onder de WNT en aangescherpt in de (WNT-) Evaluatiewet 2017 geïntegreerd in de toelichting op de jaarrekening van Achmea Zorgverzekeringen N.V., de moedermaatschappij van de basiszorgverzekeraars, bij wie, naast de basiszorgverzekering, ook de aanvullende zorgverzekering is ondergebracht. Achmea Zorgverzekeringen N.V. is de moeder van de basiszorgverzekeringsentiteiten: Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V., Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., Interpolis Zorgverzekeringen N.V., De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en FBTO Zorgverzekeringen N.V.

De leden van de directie van Achmea Zorgverzekeringen N.V benaderen in het kader van de WNT het beste de definitie van topfunctionaris in de zin van de WNT, ook al vervullen zij meer activiteiten dan alleen die voor de basiszorgverzekeraars.

De leden van de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. zijn tevens lid van de Raad van Commissarissen van Achmea B.V., met uitzondering van de heer Lekkerkerker die per 20 februari 2018 is toegetreden en de heer Konterman Laatstgenoemde was tot 1 januari 2019 lid van de Raad van Bestuur van Achmea. De leden van de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. zijn ook de leden van de Raad van Commissarissen van dochtermaatschappijen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., Interpolis Zorgverzekeringen N.V., Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V., De Friesland Zorgverzekeraar N.V., Zorgkantoor Friesland B.V. en Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. De leden van de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. worden in het kader van de WNT beschouwd als de leden van het hoogste toezichthoudende orgaan van de basiszorgverzekeraars, waardoor hun bezoldiging als toezichthouder bij deze entiteit aan de WNT-normering voor zorgverzekeraars moet voldoen. Zij zijn de toezichthoudende topfunctionarissen.

De toelichting van de beloning van de topfunctionarissen van FBTO Zorgverzekeringen N.V., staat daarom niet vermeld in deze jaarrekening, maar in de jaarrekening van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Transacties met verbonden partijen

Voor zover hierna niet anders vermeld, zijn er voor de uitstaande saldi met verbonden partijen geen garanties gegeven of ontvangen, geen voorzieningen opgenomen voor dubieuze vorderingen met betrekking tot het bedrag van de uitstaande saldi en geen lasten van oninbare of dubieuze vorderingen in de Winst- en verliesrekening opgenomen.

TRANSACTIES MET AANDEELHOUDER EN UITEINDELIJKE MOEDERMAATSCHAPPIJ

	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
Financiële verplichtingen		
Achmea Zorgverzekeringen N.V.	2.575	2.261
Achmea B.V.	780	0
Bedrijfskosten		
Achmea B.V	668	292
Beleggingsopbrengsten		
Achmea B.V.	3	0

TRANSACTIES MET GELIEERDE GROEPSMAATSCHAPPIJEN

	31 DECEMBER 2018	31 DECEMBER 2017
Bedrijfskosten		
Achmea Interne Diensten N.V.	18.424	16.531
Beleggingsopbrengsten		
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.	4	0
Achmea Schadeverzekeringen N.V.	11	0
Rente- en vergelijkbare lasten		
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.	1	0
DFZ Zorgverzekeraar N.V.	1.285	656
Overige lasten		
Achmea Interne Diensten N.V.	614	0
Vorderingen en overlopende activa		
Achmea Schadeverzekeringen N.V.	50	0
Achmea Interne Diensten N.V.	0	57
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.	0	10.673
Financiële verplichtingen – overige schulden		
Achmea Interne Diensten N.V.	1.010	0
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.	9.475	0
De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	666	656
Financiële verplichtingen - achtergestelde lening		
De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	20.000	20.000

Overige bedrijfskosten en personeelskosten

De kosten voor shared service centers en holdingkosten worden toegerekend aan entiteiten op basis van vaste bedragen die met name zijn gebaseerd op ervaringen met betrekking tot de tijdsbesteding van personeel, verrichte werkzaamheden en verwerkte transacties. Deze kostendoorbelasting is gepresenteerd als onderdeel van de Bedrijfskosten – doorbelaste beheers- en personeelskosten.

Alle personeelsleden zijn in dienst van Achmea Interne Diensten N.V., een entiteit van Achmea B.V. De pensioenverplichtingen van de Achmea Groep zijn ondergebracht bij de Stichting Pensioenfonds Achmea. De met de activiteiten verband houdende personeelskosten en overige bedrijfskosten worden doorbelast aan FBTO Zorgverzekeringen N.V. De toerekening van daarmee samenhangende pensioenlasten vindt plaats op basis van het pensioengevend salaris van actieve medewerkers.

FBTO Zorgverzekeringen N.V. heeft als onderdeel van de Achmea Groep vele transacties met andere groepsmaatschappijen, onder meer op het gebied van interne dienstverlening, zoals facilitaire zaken en IT. De met de activiteiten verband houdende bedrijfskosten worden doorbelast aan FBTO Zorgverzekeringen N.V. De vorderingen en schulden voortvloeiend uit deze transacties betreffen rekening-courantsaldi.

Transacties, vorderingen en schulden met andere verbonden partijen

Sleutelposities: directie FBTO Zorgverzekeringen N.V.

De voorzitter en financieel directeur van de divisie Zilveren Kruis worden beschouwd als degenen die de sleutelposities bekleden op grond van IAS 24. Leden van de statutaire directie van FBTO Zorgverzekeringen N.V. hebben geen leningen uitstaan bij het bankbedrijf van Achmea.

Pensioenverplichtingen

De pensioentoezeggingen van medewerkers die werkzaam zijn ten dienste van FBTO Zorgverzekeringen N.V. zijn door Achmea Interne Diensten N.V. ondergebracht bij Stichting Pensioenfonds Achmea (SPA) en Stichting Bedrijfstakpensioenfonds Zorgverzekeraars (SBZ).

De pensioenregeling is een zogenaamde collectief beschikbare premieregeling. De financiële en actuariële risico's zijn hiermee overgedragen aan de werknemers, wat onder andere betekent dat de toekomstige stijging van verworven rechten afhankelijk is van de financiele situatie van het fonds. Toerekening van daarmee samenhangende pensioenlasten door Achmea Interne Diensten N.V. aan FBTO Zorgverzekeringen N V vindt plaats op basis van het pensioengevend salaris van de actieve medewerkers.

IAS 19 Personeelsbeloningen is van toepassing op FBTO Zorgverzekeringen N.V. aangezien de toegezegde pensioenregelingen de risico's spreiden over entiteiten die onder gemeenschappelijke control vallen. Voor de toelichting op de IAS 19 Personeelsbeloningen (gebaseerd op IAS 19.150) wordt verwezen naar de toelichting zoals opgenomen in de Jaarrekening 2018 van Achmea B.V. (zie www.achmea.nl).

De in 2018 aan FBTO Zorgverzekeringen N.V. doorbelaste pensioenkosten bedragen €2,5 miljoen (2017: €4,2 miljoen) en zijn gebaseerd op de (gemiddelde) kostenallocatie aan divisies, distributiekanalen en shared service centers vanuit Achmea Interne Diensten N.V. waar het personeel in dienst is.

De in 2018 aan groepsmaatschappijen betaalde commissies bedragen totaal nihil (2017: €nihil).

23. STATUTAIRE VESTIGING

FBTO Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te in Leeuwarden (Nederland). De vennootschap houdt kantoor aan de Sophialaan 50 te Leeuwarden en is ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 30208631.

24. RESULTAATBESTEMMING

Resultaatbestemming over het boekjaar 2017

De jaarrekening 2017 is op 29 maart 2018 vastgesteld door de Algemene Vergadering. De Algemene Vergadering heeft, conform het voorstel van het bestuur, het resultaat over het boekjaar 2017 van €18 miljoen positief geheel ten gunste gebracht van de overige reserves.

Voorstel tot resultaatbestemming over het boekjaar 2018

Het bestuur stelt aan de Algemene Vergadering voor het resultaat over het boekjaar 2018 ten bedrage van €42 miljoen negatief geheel ten laste van de overige reserves te brengen. Dit voorstel is nog niet in de jaarrekening verwerkt.

Voor de statutaire bepalingen rond de bestemming van het resultaat wordt verwezen naar de Overige informatie.

ONDERTEKENING VAN DE JAARREKENING

Zeist, 12 maart 2019

De bestuurders van FBTO Zorgverzekeringen N.V.,

G.M. Fijneman

J.E.P. Tanis

De Raad van Commissarissen van FBTO Zorgverzekeringen N.V.

W.H. de Weijer
Voorzitter

A.C.W. Sneller

S.T. van Lonkhuijzen-Hoekstra

E.C. Lekkerkerker

R. Konterman

STATUTAIRE REGELING INZAKE BESTEMMING VAN HET RESULTAAT

In artikel 30 van de statuten van de vennootschap staat het volgende opgenomen betreffende de bestemming van het resultaat:

- lid 1: Uitkering van winst ingevolge het in dit artikel bepaalde geschiedt na vaststelling van de jaarrekening waaruit blijkt dat zij geoorloofd is.
- lid 2: De Algemene vergadering beslist omtrent reservering of uitkering van winst, met dien verstande dat de winst uitsluitend kan worden aangewend ten bate van één of meer instellingen op het gebied van de volksgezondheid. Overeenkomstig artikel 2:122 Burgerlijk Wetboek kan het in de vorige zin bepaalde worden gewijzigd.
- lid 3: De vennootschap kan aan de aandeelhouders en andere gerechtigden tot de voor uitkering vatbare winst slechts uitkeringen doen voor zover haar eigen vermogen groter is dan het bedrag van het geplaatst kapitaal vermeerderd met de reserves die krachtens de wet moeten worden aangehouden.
- lid 4: Ten laste van de door de wet voorgeschreven reserves mag een tekort slechts worden gedelgd voor zover de wet dat toestaat.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de algemene vergadering en de raad van commissarissen van FBTO Zorgverzekeringen N.V.

Verklaring over de jaarrekening 2018

Ons oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening van FBTO Zorgverzekeringen N.V. een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van de vennootschap op 31 december 2018 en van het resultaat en de kasstromen over 2018 in overeenstemming met International Financial Reporting Standards zoals aanvaard binnen de Europese Unie (EU-IFRS) en met Titel 9 Boek 2 van het in Nederland geldende Burgerlijk Wetboek (BW) en de bepalingen bij en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT).

Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening 2018 van FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden (ook: de vennootschap) gecontroleerd.

De jaarrekening bestaat uit:

- het overzicht van de financiële positie per 31 december 2018 ;
- de volgende overzichten over 2018: de winst- en verliesrekening, het overzicht van het totaalresultaat, het mutatieoverzicht totaal eigen vermogen en het kasstroomoverzicht; en
- de toelichting met de belangrijke grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

Het stelsel voor financiële verslaggeving dat is gebruikt voor het opmaken van de jaarrekening is EU-IFRS en de relevante bepalingen uit Titel 9 Boek 2 BW en de bepalingen bij en krachtens de WNT.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling Controleprotocol WNT 2018 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de paragraaf 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Onafhankelijkheid

Wij zijn onafhankelijk van FBTO Zorgverzekeringen N.V. zoals vereist in de Europese verordening betreffende specifieke eisen voor de wettelijke controles van financiële overzichten van organisaties van openbaar belang, de Wet toezicht accountantsorganisaties (Wta), de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assuranceopdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Onze controleaanpak

Samenvatting en context

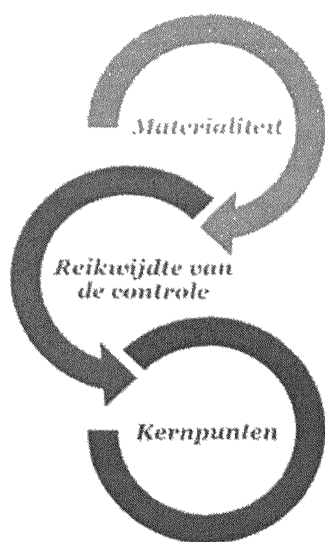
De activiteiten van FBTO Zorgverzekeringen N.V. bestaan uit de uitoefening van het zorgverzekeringsbedrijf. We hebben in het bijzonder aandacht besteed aan de gebieden die gerelateerd zijn aan de specifieke bedrijfsactiviteiten van de vennootschap.

Als onderdeel van het ontwerpen van onze controleaanpak hebben wij de materialiteit bepaald en het risico van materiële afwijkingen in de jaarrekening geïdentificeerd en ingeschat. Wij besteden bijzondere aandacht aan die gebieden waar de directie belangrijke subjectieve schattingen heeft gemaakt, bijvoorbeeld bij significante schattingen waarbij veronderstellingen over toekomstige gebeurtenissen worden gemaakt die inherent onzeker zijn. In hoofdstuk 2E Kapitaal en risicomanagement (onzekerheden in de zorgbranche) van de toelichting van de jaarrekening heeft de vennootschap de belangrijkste bronnen van schattingsonzekerheid uiteengezet. Vanwege de significante schattingsonzekerheden in de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten, en het hieruit voortvloeiende resultaat in de winst- en verliesrekening, hebben wij dit als kernpunt geïdentificeerd zoals uiteengezet in de sectie 'De kernpunten van onze controle'. Vanwege de inherente complexiteit van de Solvency II calculaties en het belang dat gebruikers aan deze informatie hechten hebben wij de toelichting over kapitaalpositie op basis van Solvency II regelgeving ook als kernpunt van onze controle aangemerkt.

Bij al onze controles besteden wij aandacht aan het risico van het doorbreken van de interne beheersingsmaatregelen door de directie waaronder het evalueren van risico's op materiële afwijkingen als gevolg van fraude op basis van een analyse van mogelijke belangen van de directie.

Omdat de bedrijfs- en financiële processen van de groep een hoge mate van automatisering kennen, is de juiste werking van de automatisering een aandachtspunt in onze controle maar niet als kernpunt aangemerkt. Daarom hebben wij, voor zover relevant voor onze controle, aandacht besteed aan het op een juiste wijze opereren van de beheersingsmaatregelen ten aanzien van de automatiseringsactiviteiten. Ook hebben wij ervoor gezorgd dat er voldoende specialistische kennis en expertise beschikbaar is in het controleteam op het gebied van verzekeringsactiviteiten. Wij hebben daarom specialisten op het gebied van actuariaat en IT in ons team opgenomen.

De hoofdlijnen van onze controleaanpak waren als volgt:



Materialiteit
- Materialiteit: €3,1 miljoen

Reikwijdte van de controle
- Wij hebben controlewerkzaamheden verricht op alle significante activiteiten. Bij de controle van beleggingen en bedrijfskosten hebben wij gebruikgemaakt van de werkzaamheden van andere accountants. Met de betrekking tot de controle van de geautomatiseerde gegevensverwerking en het toetsen van interne beheersingsmaatregelen hebben we gebruikgemaakt van de interne auditfunctie.
- Wij hebben eigen werkzaamheden uitgevoerd om in staat te zijn onze verantwoordelijkheid voor de controle van andere accountants te kunnen nemen.

Kernpunten
- Onzekerheden in de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten en de daarmee samenhangende effecten op het resultaat.
- Toelichtingen over de kapitaalpositie op basis van Solvency II regelgeving.

Materialiteit

De reikwijdte van onze controle wordt beïnvloed door het toepassen van materialiteit. Het begrip 'materieel' wordt toegelicht in de paragraaf 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Materialiteit	€3,1 miljoen (2017: €4 miljoen).
Hoe is de materialiteit bepaald	Wij bepalen de materialiteit op basis van ons professionele oordeel. Als basis voor deze oordeelsvorming gebruikten we de laagste van 3% van het eigen vermogen over 2018 en de door ons gealloceerde materialiteit ten behoeve van consolidatie

	van moedermaatschappij Achmea Zorgverzekeringen N.V. zoals bepaald tijdens onze planning van de controle. Voor de controle van de Solvency II informatie in de jaarrekening hebben wij onze werkzaamheden zodanig ingericht dat een afwijking van maximaal 5% van de Solvency Capital Requirement (SCR) ratio ongedetecteerd zou kunnen blijven. We hebben het materialiteitsniveau opnieuw beoordeeld en gebaseerd op de feitelijke situatie per 31 december 2018. Het toegepaste materialiteitsniveau is gebaseerd op 3% van het eigen vermogen.
De overwegingen voor de gekozen benchmark	Onze benchmark voor het bepalen van de materialiteit (3% van het eigen vermogen) is gewijzigd ten opzichte van vorig jaar. De materialiteit over 2017 was gebaseerd op 1% van bruto verdiende premies. Het eigen vermogen wordt in de branche beschouwd als de meest geschikte benchmark omdat hiervan ook de Solvency Capital Requirement -ratio is afgeleid en deze ratio voor de belangrijkste stakeholders als belangrijk kengetal wordt gezien voor de financiële robuustheid van de verzekeringsmaatschappij.

Wij houden ook rekening met afwijkingen en/of mogelijke afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen materieel zijn.

Wij zijn met de raad van commissarissen overeengekomen dat wij tijdens onze controle geconstateerde afwijkingen boven €0,2 miljoen (2017: €0,2 miljoen) aan hen rapporteren evenals kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen relevant zijn.

De reikwijdte van onze controle

De controle van de beleggingen en de bedrijfskosten van FBTO Zorgverzekeringen N.V. is verricht door andere accountants. Waar controlewerkzaamheden zijn uitgevoerd door andere accountants hebben wij de mate waarin onze betrokkenheid noodzakelijk was bepaald om in staat te zijn een conclusie te trekken of voldoende en geschikte controle-informatie betreffende deze onderdelen is verkregen als basis voor ons oordeel bij de jaarrekening als geheel. Wij hebben periodiek overleg gehad met deze accountants, waarbij gesproken is over de risico's, de controleaanpak, de voortgang van de controle en, op basis van de van de accountants van groepsonderdelen ontvangen rapportages, de bevindingen en conclusies. Wij hebben vanwege de omvang van de beleggingen en de bedrijfskosten een review uitgevoerd op de werkzaamheden van de accountants die verantwoordelijk zijn voor de controle van deze onderdelen, om vast te stellen dat door de uitgevoerde werkzaamheden voldoende en geschikte controle-informatie is verkregen.

Ook hebben wij voor onze jaarrekeningcontrole gebruikgemaakt van de werkzaamheden van de interne auditfunctie met betrekking tot de controle van de geautomatiseerde gegevensverwerking en het toetsen van interne beheersingsmaatregelen. In het kader daarvan hebben wij een evaluatie uitgevoerd van de interne auditfunctie en op basis hiervan vastgesteld dat de interne auditfunctie voldoende onafhankelijk en bekwaam is om daarvan gebruik te kunnen maken voor de doeleinden van de controle. Wij hebben de werkzaamheden van de interne auditfunctie geëvalueerd door middel van reviewwerkzaamheden en *re-performance* van de door de interne auditfunctie uitgevoerde werkzaamheden. Op onderdelen met significante oordeelsvorming en een hogere risico-inschatting hebben wij onafhankelijke en gegevensgerichte controlewerkzaamheden verricht.

Door bovengenoemde werkzaamheden bij de onderdelen hebben wij voldoende en geschikte controle-informatie met betrekking tot de financiële informatie om een oordeel te geven over de jaarrekening.

De kernpunten van onze controle

In de kernpunten van onze controle beschrijven wij zaken die naar ons professionele oordeel het meest belangrijk waren tijdens de controle van de jaarrekening. Wij hebben de raad van commissarissen op de hoogte gebracht van de kernpunten. De kernpunten vormen geen volledige weergave van alle risico's en punten die wij tijdens onze controle hebben geïdentificeerd en hebben besproken. Wij hebben in deze paragraaf de kernpunten beschreven met daarbij een samenvatting van de op deze punten door ons uitgevoerde werkzaamheden.

Wij hebben onze controlewerkzaamheden met betrekking tot deze kernpunten bepaald in het kader van de jaarrekeningcontrole als geheel. Onze bevindingen en observaties ten aanzien van individuele kernpunten moeten

in dat kader worden bezien en niet als afzonderlijke oordelen over deze kernpunten of over specifieke elementen van de jaarrekening. De kernpunten in de controleverklaring zijn ten opzichte van vorig jaar gelijk gebleven. Deze kernpunten zijn passend bij de aard en activiteiten van de onderneming.

Kernpunten	*Onze controlewerkzaamheden en observaties*
Onzekerheden in de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten en de daarmee samenhangende effecten op het resultaat *Wij verwijzen naar toelichting 6 en 7 van de jaarrekening* De berekening van de vordering uit hoofde van de bijdrage Zorgvereveningsfonds en verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten en de hiermee samenhangende resultaatverantwoording is complex en bevat significante schattingen, gebaseerd op aannames over de toekomstige economische en politieke situatie, met name ten aanzien van zorgverzekeringsactiviteiten. De grootste onzekerheid met betrekking tot de zorgverzekeringsverplichtingen heeft betrekking op de te verwachten declaraties van zorgaanbieders voor behandelingen die zijn gestart voor balansdatum. De waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van de bijdrage zorgvereveningsfonds is een inherent onzeker proces waarin aannames worden gedaan inzake de macro-ontwikkeling in zorgkosten en de allocatie van zorgbudgetten op basis van budgetparameters. Elke wijziging in aanname kan een significante wijziging betekenen in de vordering op het zorgfonds. Ook is het vaststellen van de voorziening voor premietekorten en lopende risico's een significante schattingspost. Deze is onder meer gebaseerd op het verwachte budget en de te verwachten schade voor 2019. Omdat de zorglasten over de periode vanaf 2015 tot op heden nog niet zijn afgerekend verhoogt dit eveneens de onzekerheid. De aannames berusten voor een groot deel op de oordeelsvorming van de directie. De directie heeft uitvoerige procedures en beheersingsmaatregelen om de waardering van de activa en passiva uit verzekeringscontracten te bepalen, en om de toereikendheid hiervan te toetsen. In verband met significante schattingen door het management in combinatie met de omvang van de desbetreffende verplichtingen en activa is het risico op afwijkingen verhoogd. Daarom hebben wij het aangemerkt als een kernpunt van onze controle.	Voor de controle van de verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten hebben wij de procedures voor de schatting van de uiteindelijke zorgkosten getoetst. Deze procedures omvatten een actuariële projectie op basis van de ontwikkelingspatronen in ontvangen claims. Hierbij hebben wij de gehanteerde schade informatie getest door middel van aansluitingen naar de bronregistratie van de declaraties. Daarnaast omvatten de procedures een inschatting van de schadelast op basis van de door de groep gesloten contracten met zorgaanbieders. De gehanteerde data zijn door ons gecontroleerd aan de hand van de gesloten contracten. De vordering uit hoofde van de bijdrage Zorgvereveningsfonds is gecontroleerd door een aansluiting te maken tussen de uit de polisadministratie afgeleide verzekerdenprofielen en de budgetbevestigingen ontvangen van het fonds. Ook hebben wij de aannames met betrekking tot de ontwikkeling van de macrozorgkosten getoetst aan publieke informatie van Zorgverzekeraars Nederland en de vertaling van de aannames naar de verwachte budgetaanspraak gecontroleerd. Op basis van de verrichte werkzaamheden hebben we vastgesteld dat de gehanteerde aannames onderbouwd zijn en dat, op basis van beschikbare controle-informatie, de gehanteerde aannames redelijk zijn. Met betrekking tot de voorziening voor premietekorten en lopende risico's hebben wij het proces om de toekomstige uitkeringen en kosten in te schatten getoetst en de vertaling van deze informatie naar het verwachte budgetresultaat per soort polis. Wij hebben vastgesteld dat bij de bepaling van het verwachte tekort de kosten die voor de balansdatum al verantwoord zijn buiten beschouwing zijn gelaten en dat ten behoeve van de inschatting de juiste verzekerdenaantallen zijn gehanteerd. Daarnaast zijn we nagegaan of de toelichtingen toereikend en in overeenstemming zijn met het stelsel van financiële verslaggeving.
Toelichtingen over de kapitaalpositie op basis van Solvency II regelgeving *Wij verwijzen naar toelichting 2 van de jaarrekening* De Solvency II bepalingen zijn van toepassing op de verzekeringsactiviteiten van FBTO Zorgverzekeringen N.V. De directie bepaalt het aan te houden kapitaal, op basis van de Solvency II regelgeving, ter dekking van de aangegane	Wij hebben getoetst of het aanwezige kapitaal bij de gehanteerde economische balans juist en volledig is verantwoord en vastgesteld of deze in overeenstemming met de Solvency II regelgeving is opgesteld. Hierbij hebben wij specifiek de parameters en aannames getoetst die zijn gebruikt om de kasstromen te bepalen die gebruikt zijn in de bepaling van de marktwaarde van de technische

Kernpunten	*Onze controlewerkzaamheden en observaties*
risico's. De kapitaalpositie wordt bepaald op basis van het aanwezige kapitaal en het vereiste kapitaal. Dit resulteert in de solvabiliteitsratio. Voor de bepaling van de kapitaalsvereisten maakt de directie gebruik van de standaardformule. De aanwezige kapitaalpositie is bepaald op basis van de door de directie opgestelde economische balans. Bij de bepaling van de aanwezige en de vereiste kapitaalpositie worden enkel belangrijke schattings-elementen en waarderingsmodellen gehanteerd waarbij niet in de markt waarneembare input wordt gebruikt. De belangrijkste schattingselementen zijn: - kasstromen gehanteerd bij de bepaling van de marktwaarde van de technische voorzieningen en de vordering op het Zorgvereveningsfonds; - het verwachte resultaat op verzekeringscontracten die in 2018 zijn aangegaan en contractueel eindigen in 2019. In verband met genoemde managementschattingen en complexe waarderingsmodellen is het risico op afwijkingen verhoogd. Aangezien de solvabiliteitsratio een belangrijk kengetal is en de Solvency II informatie wordt gehanteerd in het kapitaal- en dividendbeleid van de groep hebben wij de controle van deze informatie als belangrijk beschouwd.	voorzieningen en de vordering op het Zorgvereveningsfonds. Deze aannames betreffen onder meer aannames over schadepatronen en uitloop van de schade in de komende jaren. Deze informatie hebben wij getoetst op basis van historische gegevens en marktontwikkelingen. We hebben geconstateerd dat de schattingselementen zoals gehanteerd door het management onderbouwd zijn en vinden dat de schattingen redelijk zijn. Met betrekking tot de vereiste kapitaalniveaus hebben we de juistheid en volledigheid van de gehanteerde invoergegevens getoetst Daarnaast hebben wij vastgesteld dat de kapitaalvereisten per risico-onderdeel zijn berekend in overeenstemming met de standaardformule volgens de Solvency II regelgeving. Hiertoe hebben wij onder andere de gehanteerde data(stromen), modellen en de juistheid van de calculatie en de gehanteerde parameters getoetst op basis van de Solvency II regelgeving. Ook hebben wij deelwaarnemingen uitgevoerd op de gehanteerde data en calculaties. Hierbij kwamen geen materiële bevindingen aan het licht. Daarnaast hebben wij vastgesteld dat de toelichtingen toereikend en in overeenstemming zijn met het stelsel van financiële verslaggeving.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2018 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub j Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of geen sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag andere informatie, die bestaat uit:

- het bestuursverslag;
- het verslag van de raad van commissarissen;
- de overige informatie.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van Titel 9 Boek 2 BW is vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in Titel 9 Boek 2 BW en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De directie is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW.

Verklaring betreffende overige door wet- en regelgeving gestelde vereisten

Onze benoeming

Wij zijn op 29 april 2011 door de aandeelhouder benoemd als externe accountant van FBTO Zorgverzekeringen N.V. Deze benoeming is in 2016 herbevestigd door de aandeelhouder. Wij zijn nu voor een onafgebroken periode van 8 jaar accountant van de vennootschap.

Geen verboden diensten

Wij hebben, naar ons beste weten en onze overtuiging, geen verboden diensten, als bedoeld in artikel 5, lid 1 van de Europese verordening betreffende specifieke eisen voor de wettelijke controles van financiële overzichten van organisaties van openbaar belang, geleverd.

Geleverde diensten

De diensten die wij, in aanvulling op de controle van de jaarrekening, hebben geleverd aan de groep, in de periode waarop onze wettelijke controle betrekking heeft, zijn toegelicht in punt 17 van de toelichting van de jaarrekening.

Verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en de accountantscontrole

Verantwoordelijkheden van de directie en de raad van commissarissen voor de jaarrekening

De directie is verantwoordelijk voor:
- het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met EU-IFRS en met Titel 9 Boek 2 BW en de bepalingen bij en krachtens de WNT; en voor
- een zodanige interne beheersing die de directie noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de directie afwegen of de vennootschap in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemde verslaggevingsstelsels moet de directie de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de directie het voornemen heeft om de vennootschap te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De directie moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de vennootschap haar bedrijfsactiviteiten kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De raad van commissarissen is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de vennootschap.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Ons controleoordeel beoogt een redelijke mate van zekerheid te geven dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat. Een redelijke mate van zekerheid is een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle afwijkingen ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Een meer gedetailleerde beschrijving van onze verantwoordelijkheden is opgenomen in de bijlage bij onze controleverklaring.

Zwolle, 12 maart 2019
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door drs. R. Hoogendoorn RA

Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2018 van FBTO Zorgverzekeringen N.V.

In aanvulling op wat is vermeld in onze controleverklaring hebben wij in deze bijlage onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening nader uiteengezet en toegelicht wat een controle inhoudt.

De verantwoordelijkheden van de accountant voor de controle van de jaarrekening

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de Regeling Controleprotocol WNT 2018, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze doelstelling is om een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen dat de jaarrekening vrij van materiële afwijkingen als gevolg van fouten of fraude is. Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.
- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de vennootschap.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de directie en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- Het vaststellen dat de door de directie gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Ook op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de vennootschap haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een onderneming haar continuïteit niet langer kan handhaven.
- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen en het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen

Wij communiceren met de raad van commissarissen onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

In dit kader geven wij ook een verklaring aan de auditcommissie op grond van artikel 11 van de Europese verordening betreffende specifieke eisen voor de wettelijke controles van financiële overzichten van organisaties van openbaar belang. De in die aanvullende verklaring verstrekte informatie is consistent met ons oordeel in deze controleverklaring.

Wij bevestigen aan de raad van commissarissen dat wij de relevante ethische voorschriften over onafhankelijkheid hebben nageleefd. Wij communiceren ook met hen over alle relaties en andere zaken die redelijkerwijs onze onafhankelijkheid kunnen beïnvloeden en over de daarmee verband houdende maatregelen om onze onafhankelijkheid te waarborgen.

Wij bepalen de kernpunten van onze controle van de jaarrekening vanuit alle zaken die wij met de raad van commissarissen hebben besproken. Wij beschrijven deze zaken in onze controleverklaring, tenzij dit is verboden

door wet- of regelgeving of in buitengewoon zeldzame omstandigheden wanneer het niet vermelden in het belang is van het maatschappelijk verkeer.